BAUSTEINE ZUR PSYCHOANALYSE

VON

DR. S. FERENCZI

III. BAND

ARBEITEN AUS DEN JAHREN 1908—1933



VERLAG HANS HUBER BERN

1939



DR. S. FERENCZI

BAUSTEINE ZUR PSYCHOANALYSE

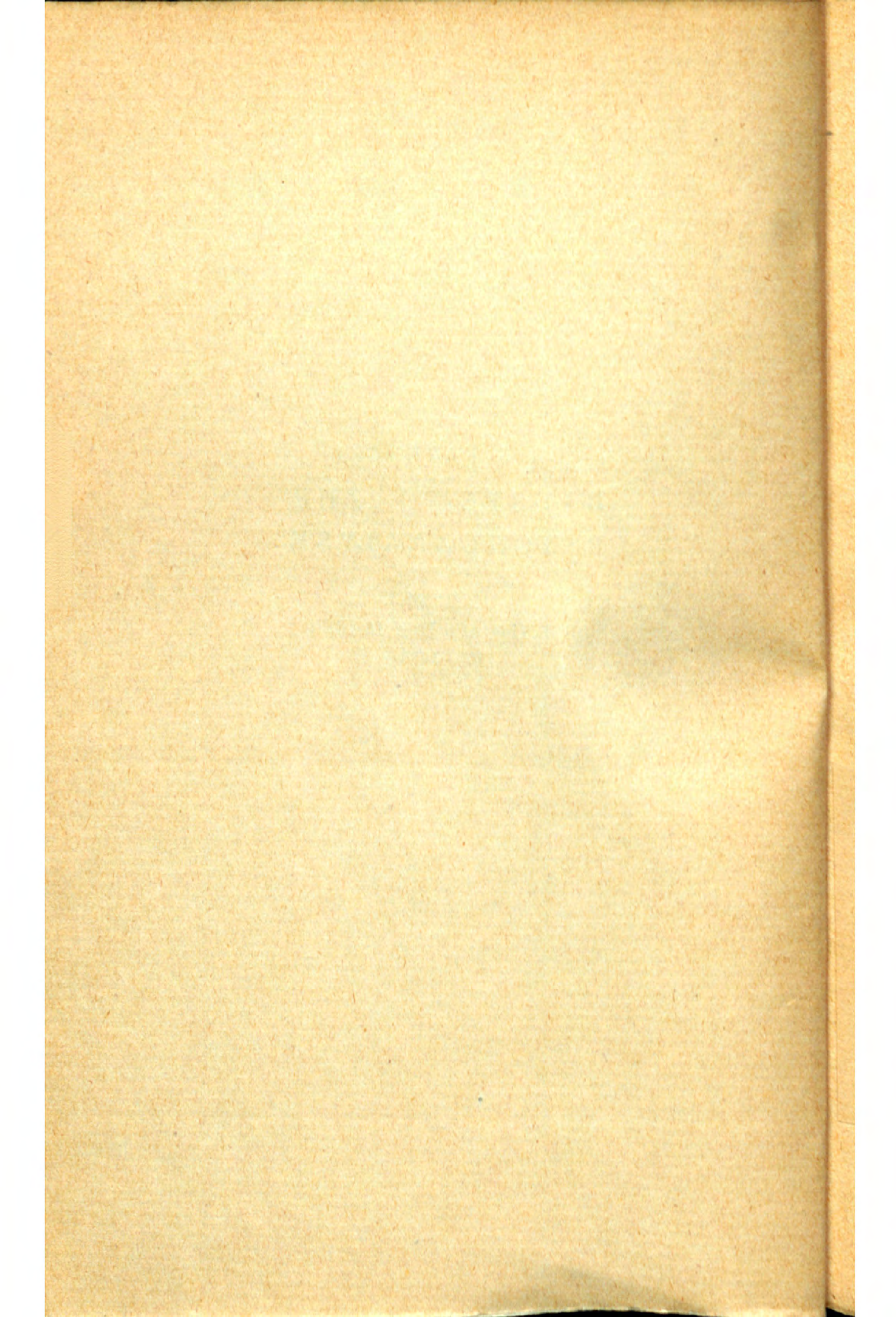
III. BAND:
ARBEITEN AUS DEN JAHREN
1908—1933



DR. S. FERENCZI

BAUSTEINE ZUR PSYCHOANALYSE

III. BAND:
ARBEITEN AUS DEN JAHREN
1908—1933



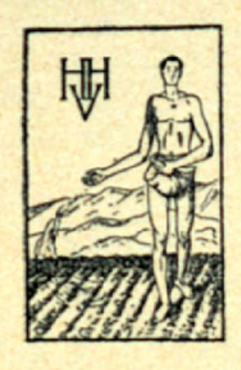
BAUSTEINE ZUR PSYCHOANALYSE

VON

DR. S. FERENCZI

III. BAND

ARBEITEN AUS DEN JAHREN
1908—1933



VERLAG HANS HUBER BERN
1939

Druck: Hungaria Buchdruckerei A. G., Budapest, V., Vilmos császár-út 34

Inhalt des dritten Bandes

Vorwort

Frau Dr. F e r e n c z i hat mir nach dem Tode ihres Mannes den ganzen wissenschaftlichen Nachlass mit dem Auftrag übergeben, denselben mit Rat und Hilfe von Dr. Imre H e r m a n n, Alice B á l i n t und Dr. Michael B á l i n t durchzusehen und zu ordnen. Während der Aufarbeitung der fertigen Manuskripte und der oft ganz fragmentarischen Aufzeichnungen entstand der Plan, dem auch Prof. F r e u d zustimmte, aus dem Material zwei weitere Bände der „Bausteine" zusammenzustellen. Diese Bände enthalten (chronologisch geordnet):

1. alle in verschiedenen Zeitschriften oder in grösstenteils vergriffenen Heften (wie „Hysterie und Pathoneurosen", „Entwicklungsziele der Psychoanalyse") zerstreuten Artikel, welche in die ersten zwei Bände nicht aufgenommen wurden oder aber später erschienen sind;

2. Gedenkartikel, Buchreferate und Kritiken;

3. den eigentlichen Nachlass.

Absichtlich haben wir ausgelassen: alle voranalytischen Arbeiten; Buchreferate, die ausser einer Inhaltsangabe nichts bringen; einige kurze ungarische Publikationen, die nur von lokalem Interesse sind; die beiden Sammelreferate über Allgemeine Neurosenlehre (1914 bezw. 1921) und schliesslich den Teil

des Nachlasses, der entweder infolge seiner Kürze uns unverständlich war oder inhaltlich zur Diskretion verpflichtete. Wir waren bestrebt, die handschriftlichen Aufzeichnungen in ihrer Gestalt nicht zu verändern, und beschränkten uns darauf, die oft stenogrammartigen Abkürzungen in die Schriftsprache umzusetzen (aber nur dort, wo der Sinn eindeutig war) und die ungarisch geschriebenen Teile ins Deutsche zu übersetzen (das Englische wurde unverändert gelassen). Alle psychoanalytischen Arbeiten Ferenczis werden somit — wie es unser Ziel war — in den vier Bänden der „Bausteine", in den „Populären Vorträgen" und in der „Genitaltheorie" in leicht zugänglicher Form enthalten sein.

Dem vierten Bande der „Bausteine" haben wir eine Bibliographie und ein Sachregister angeschlossen. Die Bibliographie enthält, chronologisch geordnet, alle uns auffindbaren Werke von Ferenczi. Bei allen Arbeiten, die in einem deutschen oder englischen Sammelwerk erschienen sind, haben wir auch die Seitenzahlen des betreffenden Bandes vermerkt, da wir eben bei dieser Zusammenstellung erfahren haben, wie schwer es manchmal ist, einen bestimmten Aufsatz zu finden. Im Sachregister sind alle vier Bände der „Bausteine", die „Populären Vorträge" und auch die „Genitaltheorie" aufgearbeitet worden. Wir wollten mit diesen beiden Behelfen das Studium der Werke unseres Meisters nach Möglichkeit erleichtern.

Die technische Redaktion des Bandes hat Dr. M. Bálint bewerkstelligt. In der Zusammenstellung der Bibliographie haben wir wertvolle Hilfe von Dr. E. Almásy, Dr. G. Dukes, Dr. S. Lorand und von der neugegründeten Internationalen Zentralstelle für Psychoanalytische Bibliographie, insbesondere von Frau L. Neurath erhalten. Die grosse Arbeit der Herstellung eines allgemeinen Sachregisters hat Dr. R. Amar übernommen. Allen Genannten möchte ich meinen aufrichtigen Dank für ihre opferwillige Mitarbeit aussprechen.

Vilma Kovács.

Psychoanalyse und Pädagogik[1]

Vortrag, gehalten auf dem I. Psychoanalytischen Kongress in Salzburg. (1908)

Das eingehende Studium der Werke Freuds und selbst durchgeführte Psychoanalysen können jeden darüber belehren, dass eine fehlerhafte Erziehung die Quelle nicht nur von Charakterfehlern, sondern auch von Krankheiten sein kann, ja dass die heutige Kindererziehung die verschiedensten Neurosen förmlich hochzüchtet. Indem wir unsere Patienten analysieren und dabei — ob wir wollen oder nicht — auch unser eigenes Selbst und dessen Entwicklungen einer Revision unterziehen müssen, kommen wir zur Überzeugung, dass sogar eine von edelsten Intentionen geleitete, unter den günstigsten Verhältnissen durchgeführte Erziehung — da sie auf die allgemein herrschenden fehlerhaften

[1] Unter demselben Titel ist zuerst in der „Gyógyászat" (Jg. 1908), später im Sammelband „Lélekelemzés" (1909) eine ungarische Version dieses Vortrages erschienen. Diese weicht von der — im handschriftlichen Nachlass aufgefundenen — deutschen Version erheblich ab: *a)* die sozialen Wirkungen der Verdrängung werden ausführlicher geschildert, *b)* die zweite Hälfte bis zum Schluss ist eine unabhängige Konzeption. Diese zwei Teile erscheinen hier als Anhang. Im deutschen Text haben wir angegeben, wo sie eingefügt werden sollen. (Herausgeber.)

Prinzipien gegründet ist — die natürliche Entwicklung des Menschen in mancher Hinsicht schädlich beeinflusst, so dass, wenn wir trotzdem gesund geblieben sind, wir dies nur unserer robusteren, widerstandsfähigeren seelischen Organisation zu verdanken haben. Wir erfahren übrigens bald, dass auch derjenige, der zufällig nicht krank geworden ist, der Unzweckmässigkeit der pädagogischen Methoden und Auffassungen viel überflüssige Seelenqual zuzuschreiben hat, und dass die Persönlichkeit der meisten Menschen infolge derselben schädlichen Erziehungseinflüsse mehr-minder unfähig geworden ist, die naturgegebenen Freuden des Lebens unbefangen zu geniessen.

Wie selbstverständlich drängt sich also wohl jedem die Frage auf, welchen praktischen Nutzen die Pädagogik aus diesen Erfahrungen ziehen könnte? Die Frage ist keine rein wissenschaftliche, sie verhält sich zu der uns hauptsächlich interessierenden Disziplin, der Psychologie, wie die Gartenbaukunst zur Botanik. Wenn wir aber schon sehen, dass Freud von einem gleichfalls praktischen Wissenszweig, der Neurosenpathologie, ausgehend ungeahnte psychologische Ausblicke gewinnen konnte, dürfen wir vor einem Ausflug in das Gebiet der Kindergärtnerei nicht zurückschrecken. Ich will es vorwegnehmen, dass ich die Frage durch einen Einzelnen unlösbar erachte. Das Zusammenwirken unser aller ist hierzu notwendig, darum habe ich den Gegenstand hier als Frage aufgerollt und bitte alle Kollegen, in erster Linie aber Prof. Freud, sich hierüber zu äussern. Die allgemeinen Gesichtspunkte, die sich mir aufgedrängt haben, möchte ich aber zuvor in Kürze mitteilen.

Die Tendenz, sich schmerz-, bzw. reizlos zu erhalten, das sog. Unlustprinzip, müssen wir mit Freud als den ursprünglichen und natürlichen Regulator des psychischen Apparates ansehen, wie es beim Neugeborenen erscheint. Trotz der späteren Überlagerung durch kompliziertere Mechanismen bleibt ein gleichsam

sublimiertes Unlustprinzip auch in der Seele des erwachsenen Kulturmenschen vorherrschend, mit der natürlichen Tendenz, bei der mindestmöglichen Belastung die meistmögliche Befriedigung zu erleben. Dieser Tendenz müsste jede Pädagogik Rechnung tragen. Die heute herrschende tut das aber nicht; sie belastet die Seele mit mehr Zwang, als es selbst die genug drückenden äusseren Verhältnisse fordern, sie tut das, indem sie die Verdrängung, eine ursprünglich zweckmässige Schutzvorrichtung, die aber im Übermass zu Krankheitserscheinungen führt, grosszieht. [*Anhang I*]

Das vorläufig ins Auge zu fassende Ziel der pädagogischen Reform wäre, die kindliche Seele von der Belastung unnötiger Verdrängung zu verschonen. Die spätere, bedeutendere Aufgabe wäre eine solche Reform der sozialen Einrichtungen, die den freien Abfluss des nicht sublimierbaren Teiles der Wunschregungen ermöglicht. Den Vorwurf der „Kulturfeindlichkeit" solcher Ansichten dürfen wir unbeachtet lassen. Für uns bedeutet die Kultur keinen „Selbstzweck", sondern ein möglichst zweckmässiges Mittel zur Kompromissbildung zwischen eigenen und fremden Interessen. Lässt sich das durch weniger komplizierte Mittel erreichen, so braucht uns vor dem Worte „Reaktion" nicht bange zu sein. Als selbstverständliche Grenze jeder Freiheit wird das Respektieren der berechtigten und natürlichen Interessen Anderer stets aufrecht bleiben müssen. Die Unkenntnis der wirklichen Psychologie des Menschen und Nichtbeachtung derselben bei der Erziehung haben es zur Folge, dass in der heutigen gesellschaftlichen Existenz überhaupt zahlreiche krankhafte Erscheinungen, Äusserungen der illogischen Arbeitsweise des Verdrängten zu beobachten sind. Handelte es sich bloss um die zu Neurosen spezifisch disponierten Individuen, so dürfte man ihrethalben an der bestehenden Ordnung nicht rütteln. Ich stütze mich aber auf eine mündliche Äusserung Prof. Freuds, wenn ich auch die übertriebene Ängstlichkeit der meisten Kulturvölker, ihre Todesfurcht

und Hypochondrie auf die anerzogene Verdrängung der Libido zurückführe. Aber auch das Festhalten an unsinnigen religiösen Aberglauben und Gebräuchen des Autoritätskultus, das Sich-Anklammern an abgelebte Gesellschaftseinrichtungen, all das sind pathologische Erscheinungen der Volksseele, völkerpsychologische Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen, deren Triebkräfte unbewusste, durch falsche Erziehung grossgezogene, verdrängte Wunschregungen sind. [*Anhang II*]

In den lesenswerten Vorlesungen über die erzieherischen Pflichten der Ärzte wirft der Breslauer Kinderarzt Prof. Czerny den Eltern vor, dass sie ihre Kinder darum nicht erziehen können, weil sie sich an ihre eigene Kindheit garnicht oder falsch erinnern. Wir können ihm zustimmen, könnten ihm sogar auf Grund des von Freud Gelehrten erzählen, welch ein merkwürdiger seelischer Mechanismus diese infantile Amnesie verursacht. Jedenfalls ist diese allein eine zureichende Erklärung dafür, dass die Pädagogik seit undenklichen Zeiten keinen nennenswerten Fortschritt zu verzeichnen hat. Es ist eben ein Circulus vitiosus. Das Unbewusste lässt die Erwachsenen ihre Kinder unrichtig erziehen — die falsche Pädagogik führt dann bei den Kindern zur Anhäufung unbewusster Komplexe. Irgendwo muss man in diesen Zirkel eingreifen. Sofort mit einer radikalen Reform der Kindererziehung hervorzutreten, wäre ein aussichtsloses Beginnen. Viel mehr könnte man sich von der Korrektur der infantilen Amnesie durch Aufklärung der Erwachsenen versprechen. Der erste und wichtigste Schritt zur Besserung wäre also meiner Ansicht nach die Verbreitung der Kenntnisse über die wirkliche Psychologie des Kindes, die wir Freud verdanken. Diese Massenaufklärung wäre ein Heilmittel der an übertriebenen Verdrängungen leidenden Menschheit, eine Art innere Revolution, die übrigens jeder Einzelne von uns, der sich Freuds Lehren zu eigen gemacht hat, selbst durchgemacht haben muss. Die Befreiung von unnöti-

gem innerem Zwang wäre die erste Revolution, die der Menschheit eine wirkliche Erleichterung schüfe, während es sich bei politischen Revolutionen nur darum handelt, dass die äusseren Mächte, d. h. Zwangsmittel aus einer Hand in die andere wandern oder dass die Zahl der Bedrängten steigt oder fällt. Erst die so befreiten Menschen wären dann imstande, einen radikalen Umsturz in der Pädagogik herbeizuführen und hiedurch der Wiederkehr ähnlicher Zustände für immer vorzubeugen.

Nebst dieser Vorarbeit für die Zukunft dürften wir aber auch die Sache der heute heranwachsenden Generationen nicht vernachlässigen und müssten feststellen, was sich schon heute an der Kindererziehung im Sinne unserer besseren Einsicht ändern lässt.

Zuvor muss man sich aber mit dem Einwand der Nativisten auseinandersetzen, die der Erziehung jede Wirksamkeit absprechen und die ganze psychische Entwicklung für eine organisch praeformierte halten. Die von Freud erhärtete Ansicht, dass eine und dieselbe Sexualkonstitution je nach der weiteren Verarbeitung der Affektzuflüsse verschiedene Ausgänge zulässt, und dass Kindheitserlebnisse den weiteren Entwicklungsgang mitbestimmen, spricht für die Wirksamkeit des erzieherischen Momentes. Nicht nur ungünstige Zufälle, auch die zielbewusste günstige Beeinflussung, d. i. die Erziehung, kann sich die kindliche Haftbarkeit und Fixierbarkeit nutzbar machen.

Zur Reform der Erziehungsgrundsätze halte ich die Kooperation mit den Kinderärzten, die sich bei der Menge eines grossen Einflusses erfreuen, für wünschenswert. Auch könnten sie durch die unmittelbare Beobachtung des kindlichen Seelenlebens neue Stützen für die Schlüsse darbringen, die wir nach Freud aus dem Traumleben Gesunder und den Symptomen Psychoneurotiker auf die Arbeitsweise und den Entwicklungsgang der Kinderseele ziehen. Es ist anzunehmen, dass diese Beobachtungen auch auf

die Neurosenpsychologie nicht ohne fruchtbare Rückwirkung bleiben.

Einstweilen scheinen die neuen Lehren dem Verständnis und dem Interesse der Pädiater ganz zu entgehen. Umso interessanter ist es, dass nichtsdestoweniger zahlreiche Berührungspunkte zwischen der Freudschen Psychologie und den von Freud gar nicht angesteckten pädiatrischen Beobachtungen sich von selbst ergeben.

Nehmen wir das oben zitierte Buch Czernys zum Muster, so sehen wir mit Vergnügen, welch grosse Wirkung er der richtigen Behandlung des Kindes schon im ersten Lebensjahr für dessen spätere psychische Entwicklung zuschreibt. Mit Freuds Terminologie würden wir die Frage so stellen: soll man überhaupt, und wie soll man das Kind während der fast ausschliesslichen Herrschaft des unbewussten psychischen Systems erziehen?

Nach dem, was wir von der späteren Rolle der unbewussten Triebregungen wissen, müssen wir uns auf den Standpunkt stellen, dass man die motorischen Entladungen des Kindes so wenig wie möglich hemmen soll. Von diesem Standpunkte halte ich das auch heute übliche Wickeln, d. h. Fesseln des Kindes für verwerflich. Das Kind soll sich „austoben". Das einzige, was in diesem Lebensalter einer „Erziehung" gleichkäme, wäre eine richtige Dosierung der auf das Kind einwirkenden äusseren Reize. — Czerny hat vollkommen recht, wenn er die allzufrühe Fesselung der Aufmerksamkeit der Kinder durch starke optische und akustische Reize verurteilt.

Als Beruhigungsmittel erwähnt Czerny das Nahrungsverabreichen, natürlich nur in hygienisch richtigen Zeitabständen, auch hält er das von vielen Ärzten verdammte Schaukeln, Wiegen und Ludeln für vollkommen harmlose Massnahmen. Wüsste er aber von den späteren möglichen Folgen der übertriebenen Reizung einer erogenen Zone und von den sexuellen Nebenwirkungen

der rhythmischen Erschütterung, so würde er in all diesen Dingen zur Vorsicht mahnen. Es ist ja sicher, dass die Kinder dieser und ähnlicher Sensationen für ihre volle sexuelle Entwicklung bedürfen, aber eine vernünftige Kinderpflege wird diese im Übermass nicht unschädlichen Reize quantitativ abstufen müssen.

Interessant ist, dass unser Autor für die Ernährung an der Mutterbrust auch damit argumentiert, dass nur hiedurch jene psychischen Beziehungen zwischen Mutter und Kind zur Entfaltung gelangen, „die man am höchsten schätzt, wenn sie zwischen Eltern und Kindern vorhanden sind." Eine wahre Beobachtung, zugleich aber eine sehr vorsichtige Umschreibung des ausgesprochenen sexuellen Charakters dieser Beziehungen.

Das sexuelle Thema wird in diesem — wie überhaupt allen ähnlichen Werken — sehr stiefmütterlich behandelt; wenige Bemerkungen über die Säuglingsonanie sind alles, was man uns bietet. Wüssten die Kinderärzte nur etwas von Freuds Entdeckungen, so beurteilten sie das Küssen des Kindes auf den Mund nicht nur vom Standpunkte der Infektionsmöglichkeit und hielte z. B. Escherich die Frage des Wonnesaugens durch seine Entdeckung des antiseptischen Borsäureschnullers nicht für erledigt.

Die einzige Quelle unserer Einsicht in dieses Gebiet sind Freuds „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie". Die dort niedergelegten Erfahrungen müsste man also pädagogisch zu verwerten suchen und darüber nachdenken, ob und wie man die Prävalenz von erogenen Zonen, Partialtrieben, Inversionsneigungen verhüten und übermässige Reaktionsbildungen hintanhalten soll. Die Pädagogik müsste sich aber vor Augen halten, dass es sich nicht darum handelt, diese beim Aufbau der normalen Sexualität unentbehrlichen Komponenten zu ersticken, sondern nur darum, dass sie die ihnen zugewiesenen Schranken nicht überschreiten. Eine umsichtige Kindererziehung wird es zu erreichen wissen, dass den sexuellen Affektverwandlungen, Verdrängungs-

schüben die krankmachende Wirkung benommen wird. Das heutige Vorgehen, wo man die Kinder in den heftigsten Krisen ihrer sexuellen Entwickelung ohne Stütze und Unterweisung, ohne Erklärung und Beruhigung allein lässt, ist eine Grausamkeit. Die der Intelligenzstufe des Kindes entsprechende sukzessive Aufklärung muss hier Wandel schaffen. Erst wenn die Geheimtuerei in sexuellen Fragen aufhört, wenn man über die Vorgänge im eigenen Körper und in der eigenen Seele richtige Vorstellungen hat, also nur bei Aufmerksamkeitsbesetzung, kann man die sexuellen Affekte wirklich beherrschen und sublimieren, während das ins Unbewusste Verdrängte unserer Kontrolle entzogen ist und als ein wesensfremdes Element die Ruhe des Seelenlebens stört. Der Doppelsinn im Worte „selbstbewusst" beweist, dass das Volk die Beziehung zwischen Selbsterkenntnis und Charakter dunkel ahnen muss.

Wie man aber der möglichen Durchbrechung der sexuellen Latenzzeit, der Fixierung auto-erotischer Mechanismen, inzestuöser Phantasien, den leider so häufigen Verführungen durch Erwachsene vorbeugen könnte, davon kann ich mir einstweilen keine Vorstellung machen.

Die Methoden der Korrektion: Belohnung, Befehl, Strafe, körperliche Züchtigung, bedürfen einer genauen Revision. Hier wird am meisten gesündigt und oft die Keime späterer Neurosen eingeimpft.

Dass anderseits auch die Verzärtelung der Kinder seitens Erwachsener, die Überhäufung mit Liebesbezeugungen unheilvolle Spätwirkungen zeugen kann, ist jedem, der nur einige Analysen gemacht hat, selbstverständlich. Sind erst die Eltern über die Tragweite all dieser Dinge im Reinen, dann wird gerade ihre Liebe zum Kinde sie von Übertreibungen abhalten.

Der Entwicklung der Sprachsymbolik und des höheren psychischen Systems, der fast ausschliesslichen Objekte der heutigen

Pädagogik, wird man selbstverständlich nach wie vor die grösste Aufmerksamkeit schenken und die Kinder mit entsprechenden Spielen und rationellem Unterricht beschäftigen. Die Erkenntnis, dass das Denken in Worten eine neuerliche Besetzung des Trieblebens bedeutet, wird die, mit der fortschreitenden Bildung parallel steigende, Fähigkeit des Kindes zur Selbstbeherrschung den Lehrern erklärlich machen. Die Zügellosigkeit taubstummer Kinder dürfte ja gerade auf den Entgang dieser Überbesetzung zurückzuführen sein. Allenfalls müsste dafür gesorgt werden, dass der Unterricht etwas unterhaltender werde und der Lehrer nicht als gestrenger Tyrann, sondern wie ein Vater — dessen Vertreter er eigentlich ist — mit den Kindern umgeht.

Ob es je gelingen wird, den Charakter des Menschen durch entsprechende Beeinflussung in der ersten Kindheit zu lenken und formen, dies zu entscheiden, wird die Aufgabe einer zukünftigen experimentellen Pädagogik sein. Nach dem, was wir von Freud in allerletzter Zeit erfahren haben, — ich denke an den Artikel „Charakter und Analerotik" —, ist eine solche Disziplin nicht ganz undenkbar. Es muss aber noch sehr viel gearbeitet und gelernt werden, ehe man ernstlich daran denken kann, diese Idee in die Tat umzusetzen.

Doch auch ohne diese neue Hilfswissenschaft wird der Sieg der Freudschen Lehren in der Pädagogik viel Gutes schaffen können. Eine diesen Lehren entsprechende rationellere Kindererziehung wird einen grossen Teil der drückenden psychischen Lasten wegräumen. Und werden auch die Menschen — da sie keine so kolossalen Hindernisse mehr zu überwinden haben — auch keine so intensiven Lustbefriedigungen erleben, so wird ihnen dafür ein ruhigeres, heiteres Dasein zu teil, das bei Tage nicht durch überflüssige Ängstlichkeit, bei Nacht nicht durch Angstträume gequält ist.

Anhang I

Was ist Verdrängung? Man könnte sie noch am ehesten damit charakterisieren, dass sie eine Ableugnung von Tatsachen ist. Während aber der Verlogene andere betrügt, indem er die Wahrheit verheimlicht oder nicht Existierendes fingiert, will die heutige Kindererziehung erreichen, dass die Menschen sich selbst belügen, die in ihrem Inneren sich regenden Gedanken und Gefühle vor sich selbst ableugnen.

Die Psychoanalyse lehrt nun, dass die auf diese Art aus dem Bewusstsein verdrängten Gedanken und Strebungen durchaus nicht vernichtet, sondern im „Unbewussten" aufgespeichert werden und sich im Laufe der Erziehung zu einem gefährlichen Komplex antisozialer und selbstgefährlicher Instinkte einer gleichsam parasitären „zweiten Persönlichkeit" organisieren, deren Tendenzen zu den bewusstseinsfähigen meist diametral im Gegensatz stehen.

Man könnte meinen, diese Einrichtung sei zweckmässig, da sie das sozial zweckmässige Denken gleichsam automatisiert, und indem sie die anti- oder asozialen Strebungen unbewusst macht, deren schädliche Wirkung verhindert. Aber die Psychoanalyse beweist, dass diese Art der Neutralisierung der asozialen Tendenzen unzweckmässig und unökonomisch ist. Die im Unbewussten verborgenen Strebungen können nur durch das automatische Wirken gewaltiger Schutzvorrichtungen unterdrückt und verborgen gehalten werden, deren Tätigkeit zu viel psychische Energie verbraucht. Die verbietenden und abschreckenden Verordnungen der auf der Basis der Verdrängung stehenden moralischen Erziehung sind mit der posthypnotischen Suggestion einer negativen Halluzination zu vergleichen, denn so wie man bei einem hypnotisierten Individuum mit entsprechendem Befehl erreichen kann, dass es erwachend unfähig ist, optische, akustische oder taktile Eindrücke

auch nur teilweise aufzunehmen oder sie zu apperzipieren, so wird die Menschheit heutzutage zu introspektiver Blindheit erzogen. Aber der so erzogene Mensch entzieht — gerade so wie der hypnotisierte — dem bewussten Teile seines Ichs viel seelische Energie und beeinträchtigt erheblich seine Funktionstätigkeit einerseits dadurch, dass er in seinem Unbewussten eine andere, sozusagen parasitäre Persönlichkeit ernährt, welche mit ihrem natürlichen Egoismus, ihrer Tendenz zu schonungsloser Wunscherfüllung gleichsam das Schattenbild, das Negativ all des Guten und Schönen bildet, in welchem sich die höhere Bewusstheit gefällt; andererseits dadurch, dass das Bewusstsein zum Schutz vor der Einsicht und Zurkenntnisnahme der hinter der vielen Güte verborgenen asozialen Regungen seine beste Kraft vergeudet, indem es dieselben mit moralischen, religiösen und sozialen Dogmen umschanzt. Solche Schanzen sind z. B. Pflichterfüllung, Ehrlichkeit, Schamhaftigkeit, Ehrfurcht vor Autoritäten und den gesetzlichen Einrichtungen usw., mit einem Wort alle jene moralischen Begriffe, welche uns zum Respekt vor dem Rechte des Anderen und zur Unterdrückung unseres Egoismus zwingen.

Anhang II

Der Anästhesie hysterischer Frauen und der Impotenz neurotischer Männer entspricht die seltsame und naturwidrige Tendenz unserer Gesellschaft zur Askese (Abstinentismus, Vegetarismus, Antialkoholismus usw.). Gleichwie hinter den übertriebenen Reaktionen der unbewusst Perversen, den krankhaften Reinlichkeitsprozeduren und der Überanständigkeit verpönte schmutzige Gedanken und abgewehrte libidinöse Regungen lauern, so sehen wir, dass auch hinter der ehrfurcht-gebietenden Maske des überstrengen Moralisten alle jene Gedanken und Wunschregungen unbewusst vorhanden sind, die er bei anderen so stark verurteilt.

Die Überstrenge schützt den Moralisten vor der Einsicht in sich selbst und ermöglicht ihm zugleich das geheime „Ausleben" eines seiner verdrängten, unbewussten Wünsche, der Aggressivität.

Alldies soll keine Anklage sein; die Besten unserer heutigen Gesellschaft sind Menschen dieser Art; es sollte nur gezeigt werden, in welcher Weise die auf die Verdrängung gegründete moralische Erziehung auch in dem Gesunden ein gewisses Mass von Neurose hervorruft. Nur auf diese Weise werden solche soziale Verhältnisse möglich, wo sich hinter dem Schlagwort der Vaterlandsliebe offenbar egoistische Tendenzen verstecken können, wo unter dem Namen Volksbeglückung das tyrannische Unterjochen der individuellen Freiheit propagiert wird, die Religiosität teils als Medikament gegen die Todesangst, teils als eine erlaubte Form der gegenseitigen Unduldsamkeit geehrt wird und wo schliesslich auf dem Gebiete der Sexualität niemand offen zur Kenntnis nehmen will, was im Geheimen er selber tut. Neurose und hypokritischer Egoismus sind die Folgen der dogmatischen, die wahre Natur des Menschen nicht kennenden, nicht berücksichtigenden Erziehung. Was wir in erster Reihe verurteilen müssen, ist aber nicht der Egoismus, ohne den kein Lebewesen denkbar wäre, sondern die Hypokrisie, dieses bezeichnendste Symptom der Neurose des heutigen Kulturmenschen.

Es gibt Leute, welche wissen, dass all dies wahr ist, und denen trotzdem bei dem Gedanken bange wird, was wohl von der menschlichen Kultur übrig bliebe, wenn die Erziehung, der Lebenslauf des Menschen nicht mehr durch diese unappellierbaren und keine Erklärung zulassenden dogmatischen Prinzipien überwacht würden. Werden die von ihren Fesseln befreiten egoistischen Triebe nicht alle Werke der Jahrtausende alten menschlichen Kultur vernichten? Gibt es einen Ersatz für den kategorischen Imperativ der Moral?

Die Psychologie hat uns bereits gelehrt, dass es einen solchen

Ersatz wirklich gibt. Wenn am Ende der psychoanalytischen Behandlung der bis dahin neurotisch Kranke die unbewussten, von der herrschenden Moral oder von der eigenen bewusst-moralischen Auffassung verpönten Wünsche und Tendenzen seiner Seele kennen gelernt hat: erfolgt die Heilung seiner Symptome. Und dies erfolgt auch dann, wenn der Wunsch, der sich im neurotischen Symptom symbolisch offenbarte, zufolge unbezwingbarer Hindernisse auch weiterhin unbefriedigt bleiben muss. Die Psychoanalyse führt also nicht etwa zur zügellosen Herrschaft der egoistischen, für das Individuum eventuell unzweckmässigen Triebe, sondern zur Befreiung von den die Selbsterkenntnis hindernden Vorurteilen, zur Einsicht in die bisher unbewussten Motive und zur Kontrolle über die nunmehr bewusst gewordenen Velleitäten.

Die Verdrängung wird durch die bewusste Verurteilung abgelöst, sagt Freud. Die äusseren Verhältnisse, die Lebensführung brauchen sich kaum zu ändern.

Der Mensch mit einer wahren Selbsterkenntnis, abgesehen von dem erhebenden Gefühl, welches ihm dieses Wissen verschafft, wird bescheiden. Gegen die Fehler Anderer nachsichtig, zum Verzeihen geneigt, beansprucht er für sich aus dem Spruch „tout comprendre c'est tout pardonner" nur das Verstehen — fühlt sich nicht berufen, zu vergeben. Er analysiert die Motive seiner Affekte und verhindert dadurch, dass sie in Leidenschaften ausarten. Die unter verschiedenen Schlagworten kämpfenden Menschengruppen betrachtet er mit einer Art von heiterem Humor, lässt sich in seinen Handlungen nicht von der grossmäuligen „Moral", sondern von der nüchternen Zweckmässigkeit führen, welche ihn auch anspornt, diejenigen seiner Wünsche, deren Befriedigung die Rechte anderer Menschen beeinträchtigen würde (d. h. welche in ihren Reaktionen für ihn selbst gefährlich werden können), einzuschränken und gewissenhaft zu überwachen, ohne aber ihre Existenz zu verleugnen.

Wenn ich vorhin behauptet habe, dass heute die ganze Gesellschaft neurotisch ist, so wollte ich damit nicht etwa eine entfernte Analogie, ein Gleichnis aufstellen. Und es ist keine poetische Wendung, sondern meine ernste Überzeugung, dass das einzige Medikament gegen diese gesellschaftliche Krankheit die unverhüllte Einsicht in die wahre und volle Natur des Menschen ist, vornehmlich aber in die heute nicht mehr unzugängliche Werkstatt des unbewussten Seelenlebens; ihre Prophylaxe aber: die auf die Einsicht, auf die Zweckmässigkeit und nicht mehr auf Dogmen basierte, richtiger erst aufzubauende Pädagogik.

Zur Deutung einfallender Melodien

(etwa 1909)

Ich gehe auf der Strasse und denke daran, ob es auch Tonassoziationen (Einfälle) gibt, die n i c h t durch den Wortinhalt bestimmt sind. Ich sage mir: bis jetzt habe ich i m m e r den Wortsinn einer mir eingefallenen Melodie finden können.

Nach einigen Sekunden ertappe ich mich dabei, dass ich ein Lied vor mich hinsumme. Mir fällt dazu nichts ein! Was ist denn das? Ja natürlich, — es ist eins der Mendelssohnischen L i e d e r o h n e W o r t e. Der Einfall ist einfach die Fortsetzung meiner Spekulation — ein Widerspruch aus dem Vorbewussten. Es gibt ja auch Lieder o h n e W o r t e, (d. h. Melodien ohne Text, die mir oft einfallen, Symphonien, Sonaten etc.), wie wirst du d i e erklären? Doch zugleich sage ich mir, dass so wie im Fall der „Lieder ohne Worte" hier, — so wird sich auch in anderen Fällen ein S i n n im Einfall nachweisen lassen, entweder im T i t e l, wie hier, — oder in irgend einer zeitlichen, räumlichen oder kausalen Assoziation der textlosen Melodie mit etwas Sinnvollem oder Gegenständlichem.

Die Möglichkeit aber, dass es auch rein musikalische Assoziationen gibt, will ich nicht leugnen. Brumme ich eine Melodie,

so fällt mir bald — rein nach der Ähnlichkeit — eine zweite ein, ungefähr wie im Potpourri der Militärkapellen. Ich bin sehr musikalisch, aber leider gar kein Musiker. Die Gesetze der musikalischen Assoziation muss ein psychoanalytisch geschulter Musiker schaffen. Wahrscheinlich genügt oft der der Stimmung entsprechende Rhythmus dazu, um eine textlose Melodie „einfallen" zu lassen. Manchmal bedeutet (bei mir) ein schwungvoller Walzer: „ich möchte tanzen, so lustig bin ich" (leider nicht zu oft!). Dem Grade meiner Lustigkeit oder Traurigkeit entspricht meist g e n a u der Rhythmus der Melodie, die mir einfällt.

Noch in der voranalytischen Zeit habe ich mir eine Theorie über die frappante Tonmalerei in W a g n e r s Opern gebildet. Ich dachte mir: jeder Begriff, jedes Wort, jede Situation (z. B. auf der Bühne) erweckt ein gewisses Gefühl im Menschen; diesem Gefühl müsse ein neuro-physikalischer Vorgang (Schwingung) von bestimmten quantitativen Verhältnissen (Wellenlängen, Überlagerung von Wellen zu komplizierten Systemen, Rhythmen etc.) entsprechen. Die Musik müsse imstande sein, durch Kombinationen von Tönen und Tonfolgen, akustische Gebilde mit denselben quantitativen Verhältnissen wie die der Nervenschwingungen darzustellen. Daher assoziiere sich an die Musik die Stimmung und der Begriff, andererseits an den Begriff, an die Stimmung die Musik. Die Musik sei eigentlich nur Erzeugnis des Gefühls; der Mensch variierte solange die Töne, bis sie seinen Stimmungen entsprachen. Ein natürliches Musikinstrument (das C o r t i sche Organ) und dessen Verbindungen mit dem Zentralnervensystem seien die Regulatoren der musikalischen Produktion.

Seit der Analyse und der Lektüre von K l e i n p a u l s Werk habe ich diese ganze Phantasie fallen gelassen. Ich halte es jetzt für wahrscheinlich, dass die Musik (so wie die Sprache) nur direkte oder indirekte Darstellung oder Nachahmung von (organischen oder anorganischen) N a t u r l a u t e n und Geräuschen ist, — als solche

aber offenbar imstande ist, ähnliche Stimmungen und Ideen zu erwecken wie jene Naturlaute selbst.

Zum Einfallen einer Melodie gehören also zumeist zwei Dinge:

1. eine rein musikalische Stimmungsassoziation,

2. unter den nach der Stimmung (Rhythmus, Tonhöhe, Aufbau) assoziierbaren Melodien wird d i e vorgezogen, die nebst dem auch i n h a l t l i c h e Anknüpfungspunkte darbietet.

Zur Erkenntnis des Unbewussten

(etwa 1911)

Nicht Herrscher, Politiker, noch Diplomaten, sondern die Gelehrten sind es, die über das zukünftige Schicksal der Welt entscheiden. Die Mächtigen sind eigentlich Vollstrecker, oder starre Widersacher, aber immer nur Marionetten der durch die Ideen befreiten Kräfte. Und „wer weiss" — fragt irgendwo Anatole France — „ob nicht schon in einem Dachkämmerchen der unbekannte Forscher an der Arbeit ist, der eines Tages die Welt aus ihren Fugen hebt?"

Nicht nur von den kommenden Wundern der Technik, von der immer vollkommeneren Dienstbarmachung der Naturkräfte können wir die Veränderung des Weltbildes erwarten, auch nicht nur von den Versuchen, die durch zweckmässigere Verteilung der materiellen Güter, durch die soziale Organisation das Leben für den Einzelnen und für immer mehr Individuen erträglicher, angenehmer gestalten wollen; der Fortschritt hat einen dritten, nicht minder hoffnungsvollen Ausblick, die Aussicht auf Höherentwicklung der körperlichen und geistigen Kräfte und der Anpassungsfähigkeit des Menschen. Im Dienste der letzteren steht die individuelle und soziale Hygiene und jene sich immer weiter

verbreitende Bewegung, die sich die Rassenverbesserung, die Eugenik, zur Aufgabe macht. Eine auffallende Erscheinung letztgenannter Bestrebungen ist eine gewisse Einseitigkeit. Die Soziologen können sich dem einseitigen Einflusse der Naturwissenschaften im engeren Sinne — der Physik, Chemie, Biologie — nicht entziehen und erwarten das Heil ausschliesslich von ihnen, hauptsächlich von der Keimesauslese und dem Keimschutz.

Was aber von den seelischen Erscheinungen messbar, in mathematischen Formeln ausdrückbar und für Experimente zugänglich ist, ist ein so verschwindend geringer und elementarer Teil des Seelenlebens, dass unter der Wirkung der materialistischen Strömung die Seelenkunde zu einer untergeordneten Provinz der Sinnes-Physiologie herabsank und, wir können getrost behaupten, durch Jahrzehnte unfruchtbar blieb. Die zusammengesetzteren psychischen Erscheinungen hingegen, bei denen uns vorläufig nur die Beobachtung und Seelenbetrachtung als Methode zu Gebote stehen, würdigten die Gelehrten keiner Aufmerksamkeit; Fragen der Charakterbiologie, der seelischen Konflikte, die Arten der Erledigung vergänglicher und bleibender Folgen von seelischen Eindrücken beschäftigten die berufsmässigen Forscher nicht. Nur Poeten, Biographen und Autobiographen, wohl auch einzelne Historiker beschäftigten sich mit diesem Zweige der Wissenschaft, doch konnten sie uns natürlich keine reine Wissenschaft bieten, denn der Poet will uns ja nicht belehren, sondern vor allem amüsieren, den Historiker interessieren in erster Linie die Ereignisse selbst und den Biographen nur das Seelenleben einzelner Menschen, nicht aber die aus der Erfahrung ableitbaren allgemeinen Sätze.

Das Studium einer psychischen Erkrankung, der Hysterie, führte die Psychologie zu ihren wirklichen Aufgaben zurück. Die Forschungen von Charcot, Möbius und Janet machten es offenbar, dass es sich bei diesem Krankheitszustande um

ein sehr lehrreiches „Naturexperiment“ handelt, das uns beweist, dass die menschliche Psyche durchaus nicht jenes einheitliche und unteilbare Etwas ist, wie es das Wort „Individuum“ ahnen lässt, vielmehr ein Bau von höchst komplizierter Struktur, von dem uns das Bewusstsein sozusagen nur die Aussenfläche, die Fassade zeigt, während die wahren motorischen Kräfte und Kraftmechanismen in einer dritten Dimension: in den Seelentiefen hinter dem Bewusstsein zu suchen sind. Allerdings zogen die genannten Forscher diese Konsequenzen aus den Erscheinungen der Hysterie nicht; sie glaubten noch, dass die Teilbarkeit und der Zerfall des Bewusstseins nur im krankhaft entarteten seelischen Organismus möglich ist, der zum Zusammenhalten der seelischen Kräfte, zur Synthese, schon ab ovo zu schwach ist. Sie bemerkten nicht, dass die Hysterie nur vergrössert und verzerrt dasselbe zeigt, was in jedem Menschen, wenn auch nicht so auffällig, vor sich geht.

Fast gleichzeitig mit diesen Hysterie-Studien wurde die Lehre von der Einheit des Bewusstseins auch von anderer Seite konzentriert angegriffen, indem Liébeault, Bernstein und die Gelehrten der Salpétrière die bis dahin für Aberglauben geltenden Erscheinungen der Hypnose ernster Aufmerksamkeit würdigten. Was die Hysterie als Krankheitssymptom produzierte: das Zerfallen der Persönlichkeit in zwei oder mehr Teile, konnte man mittels hypnotischer Experimente auch künstlich herbeiführen.

Im Pariser Siechenhause, in dem die Versuche gemacht wurden, „züchtete“ man förmlich Menschen, die zwei, drei oder auch vier „Ichs“ besassen, welche „Ichs“ über die Wunschregungen, Absichten und Aktionen der übrigen Ich-Komponenten gar nichts oder nur wenig wussten, Persönlichkeiten von ganz gegensätzlichen Charakteren repräsentierten und über ganz abgesonderte Erinnerungsgruppen verfügten.

Es ist charakteristisch für die Trägheit des menschlichen Geistes, dass man selbst aus diesen hypnotischen Experimenten, obzwar man sie nicht nur bei Kranken, sondern auch bei Gesunden nach Belieben hervorrufen konnte, immer noch nicht den selbstverständlichen Schluss zog, dass dies Zerfallen des Bewusstseins in Teile kein wissenschaftliches Kuriosum, kein teratologischer „Lusus naturae" ist, sondern eine wesentliche Eigentümlichkeit der menschlichen Seele überhaupt. So kam es, dass die Psychologie, anstatt sich mit voller Wucht auf das Studium dieser ganz neuen und weite Perspektiven eröffnenden Probleme zu werfen, hartnäckig ihre sterilen psycho-physischen Messungen fortsetzte. Von dem irrigen Gesichtspunkte ausgehend, dass die Gegenstände der Psychologie ausschliesslich vom Bewusstsein begleitete seelische Erscheinungen sein können, schlossen sie es a priori aus, dass die Schichte unter dem Bewusstsein anders als physiologisch verständlich zu machen sei. Umsonst sprachen gegen diese Auffassung die bei der Hysterie und Hypnose gemachten Erfahrungen, umsonst ging aus diesen Erscheinungen hervor, dass unter der Schwelle des Bewusstseins Komplexe von hoher Zusammengesetztheit und — abgesehen von der Bewusstheitsqualität — dem Vollbewusstsein beinahe ganz gleichwertige Fähigkeiten vorhanden sind. Man erledigte diesen Widerspruch entweder so, dass man die verwickelten psychischen Gebilde unter der Schwelle des Bewusstseins einfach zu einer „Gehirnleistung" und dadurch zur Physiologie degradierte, oder aber wurde, entgegen unzähligen, dem widersprechenden Tatsachen einfach dekretiert, dass die unter dem Bewusstsein geleistete seelische Funktion immer ein wenig Bewusstheit besitzt, und man klammerte sich an die Annahme der „Halbbewusstheit", der „Unterbewusstheit" auch dort, wo der zum Urteilen hierüber einzig Berufene, das Subjekt selbst, von deren Existenz gar nichts wusste oder fühlte. Mit einem Worte, wieder die Tatsachen waren es, die den Kürzeren zogen,

wo sie es wagten, mit eingerosteten Theorien in Konflikt zu geraten. Tant pis pour les faits!

So standen die Dinge, als in 1881 der Wiener Internist Breuer durch eine geniale Patientin zu der Überzeugung gebracht wurde, dass bei hysterisch Erkrankten die unter die Schwelle des Bewusstseins versunkenen und von dort aus Unruhe stiftenden Erinnerungsbilder unter gewissen Bedingungen wieder auf die Oberfläche kommen und bewusst werden können. Abgesehen davon, dass sich dieses Verfahren bei diesen Kranken als Heilmethode bewährt hat, können wir diesem Ereignisse vom psychologischen Gesichtspunkte eine ausserordentliche Bedeutung beimessen. Dies war das erste Mal, dass es mit zielbewusster Methodik gelang, den Inhalt der im Unbewussten verborgenen Vorstellungsgruppen und die Art der mit ihnen verknüpften Affekte festzustellen.

Es täuschte sich aber, wer da glaubte, dass dieser Entdeckung die fieberhafte Durchforschung der Rätsel der unbewussten seelischen Welt auf dem Fuss folgte. Zehn Jahre lag diese Krankheitsgeschichte unbenützt im Schubfache des Wiener Arztes, bis endlich Freud deren allgemeine Bedeutsamkeit erkannte.

Die Erforschung der Unterwelt der Seele knüpft sich von da ab an den Namen Freud. Er war es, der eine immer feinere und vollkommenere Methode der analytischen Untersuchung der kranken und gesunden Seele entwickelte und dadurch für unser Wissen über das Seelenleben eine ganz neue Grundlage schuf. Seit Freud wissen wir, dass die individuelle Entwicklung der menschlichen Seele nicht mit dem Wachsen einer Kugelfläche zu vergleichen ist, sondern mit dem eines Baumes, dessen Stamm, wenn er durchsägt wird, den Jahresring jedes durchlebten Lebensjahres erkennen lässt. In den unbewussten Schichten der Seele leben die längst erledigt gewähnten, unkultivierten und amoralischen Instinkte, alle primitiven Vorstellungskomplexe unserer

Kindheit und Jugend fort, die, weil sie der mässigenden, bändigenden, lenkenden Macht des Bewusstseins entzogen sind, den logischen, ethischen und aesthetischen Einklang des bewussten „Ich" oft empfindlich stören, Leidenschaftsausbrüche, unzweckmässige, zwecklose oder zwangsmässige Handlungen, seelische Erkrankungen, viel unnötiges Leiden und Kummer verursachend.

Wir kehren zu unserem Ausgangspunkte zurück. Die Bändigung der menschlichen Leidenschaften, die Verminderung der Seelenbürde, die Vorbeugung der psychischen Erkrankungen: das sind nicht mehr Fragen einer abstrakten Wissenschaft, sondern die Wegweiser einer neuen und hoffnungsvollen Richtung für das Gedeihen und die Entwicklung der Menschheit. Noch mehr: wir werden von einer „Gedankenfreiheit" im vollen Sinne des Wortes nur dann sprechen können, wenn das Denken sich nicht nur auf der Oberfläche des Bewusstseins bewegt und nicht der Direktive unbewusster Vorstellungen untergeordnet ist, sondern auch die in den Tiefen verborgenen, der heute herrschenden moralischen Ordnung vielleicht widersprechenden Vorstellungen und Tendenzen, mit einem Wort: alle bisher unbewussten Determinanten berücksichtigt, um über sie mit klarer Zweckmässigkeit, das individuelle und das allgemeine Wohl klug in Einklang bringend, souverän zu verfügen.

Was die Psychoanalyse in der Heilung der streng genommenen seelischen Krankheiten schon bis jetzt geleistet hat, rechtfertigt die Hoffnung, dass diese Forschungsmethode auch die wirklichen Gründe vieler schweren seelischen Erkrankungen der Gesellschaft ergründen, der Heilung zugänglich machen wird.

Die spätere Zukunft aber wird uns eine radikale Reform der Erziehung der menschlichen Seele bringen und eine Generation erziehen, die die natürlichen, mit der Kultur oftmals kontrastierenden Triebe und Wünsche nicht ins Unbewusste versenken, sie nicht mit Ableugnung und instinktiver Abwehr erledigen wird,

sondern es lernt, diese bewusst zu ertragen und vernünftig zu lenken. Dies aber wird das Ende bedeuten eines Zeitalters, welches die Hypokrisie, die blinde Anbetung der Dogmen und Autoritäten und das Fehlen jeder Selbstkritik kennzeichnet.

Beitrag zur Diskussion über Onanie

(1912)

Ein Teil der durch die Onanie verursachten neurotischen Störungen ist sicher rein psychischer Natur und lässt sich aus der Angst ableiten, die in der ersten Kindheit, zur Zeit der Kindermasturbation, mit der Selbstbefriedigung in unlösbare assoziative Verknüpfung gebracht wurde (Kastrationsbefürchtung bei Knaben, Angst vor Abschneiden der Hände bei Mädchen). Eine grosse Anzahl von Hysterien und Zwangsneurosen erweist sich bei der Analyse als psychische Folge dieser infantilen Angst, die sich — beim Erwachen der Objektliebe — mit der Angst vor inzestuösen Onanie-Phantasien vergesellschaftet. Die Angst des Erwachsenen vor der Masturbation ist also aus der infantilen (Kastrations-) Angst und aus der juvenilen (Inzest-) Angst zusammengesetzt und die diese Angst konvertierenden und substituierenden Symptome lassen sich durch Analyse beseitigen.

Es ist mir aber nicht zweifelhaft, dass die Onanie auch unmittelbar gewisse nervöse und psychische Störungen hervorzurufen imstande ist, wenn auch nicht oft genug darauf hingewiesen werden kann, dass diese ihre Bedeutung meist viel geringfügiger

ist als die der durch rohe Abschreckung und Verdrängung verursachten psychoneurotischen Symptome.

In einer Reihe von Fällen, in denen die Analyse die Angst vor Kastrations- und Inzestgedanken bewusst gemacht und dadurch die psychoneurotischen Symptome beseitigt hatte, in denen aber die Onanie-Abstinenz auch während und nach der Behandlung keine totale war, zeigten die Patienten am Tage nach der Masturbation eine typische Störung in ihrem psychischen und somatischen Befinden, die ich als Eintags-Neurasthenie bezeichnen möchte. Die hauptsächlichen Klagen der Patienten waren: starke Ermüdbarkeit und bleierne Schwere in den Beinen, die sich besonders in der Früh beim Aufstehen zeigte; Schlaflosigkeit oder gestörter Schlaf; Überempfindlichkeit Licht- und Schallreizen gegenüber (manchmal förmliche Schmerzempfindungen in Auge und Ohr); Magenstörungen; Parästhesien in der Lendenwirbelgegend und Druckempfindlichkeit längs der Nervenstränge. In der psychischen Sphäre: grosse gemütliche Reizbarkeit, Missmutigkeit und Nörgelsucht, Unfähigkeit oder verminderte Fähigkeit zur Konzentration (Aprosexie). Diese Störungen hielten am ganzen Vormittage an, wichen allmählich in den ersten Nachmittagsstunden, und erst gegen Abend war das körperliche Empfinden, die Ruhe in der Gefühlssphäre und die intellektuelle Leistungsfähigkeit wiederhergestellt.

Ich bemerke ausdrücklich, dass diese Symptome mit keiner Rezidive oder Verschlimmerung der psychoneurotischen Symptome einhergingen und dass es in keinem einzigen Falle gelang, diesen Symptomen psychoanalytisch beizukommen oder sie auf diesem Wege zu beeinflussen. Die Ehrlichkeit gebietet also, hier von psychologischen Spekulationen abzusehen und die beschriebenen Symptome als physiologische Folgen der Onanie anzuerkennen.

Diese Feststellung stützt aber, wie ich glaube, die Anschauung Freuds über die Genese der Neurasthenie. Man kann eben die

masturbatorische Aktualneurose als ein Chronischwerden, eine Summierung der Symptome der onanistischen Eintags-Neurasthenien auffassen.

Dass aber die masturbatorische Betätigung wirklich imstande ist, physiologische Wirkungen, die dem normalen Koitus-Akte nicht zukommen, herbeizuführen, dafür spricht manche Beobachtung und es widerspricht dem auch die theoretische Überlegung nicht.

Es gibt Männer, die mit ihren Frauen, trotz der Abnahme der Libido, häufig sexuell verkehren, dabei aber in der Phantasie die Person der Frau durch eine andere ersetzen, die also gleichsam in vaginam onanieren. Wenn solche Männer zeitweise mit einer anderen, sie voll befriedigenden Person verkehren, so bemerken sie einen sehr grossen Unterschied zwischen ihrem Befinden nach dem durch Phantasie unterstützten und nach dem an sich zufriedenstellenden Koitus. Erfüllte die Person die Bedingungen ihrer Libido, so fühlten sie sich nach dem Koitus erquickt, verfielen in einen, wenn auch kurzdauernden Schlaf und waren sowohl am selben wie auch am darauffolgenden Tage ungewöhnlich leistungsfähig. Dem onanistischen Koitus folgte aber *sicher* eine Eintagsneurasthenie, mit allen oben beschriebenen Symptomen. Besonders typisch stellten sich in solchen Fällen unmittelbar nach dem Verkehr Augenschmerzen bei Lichteinfall, Schwere in den Beinen und — nebst der psychischen Reizbarkeit — eine ausgesprochene Hyperästhesie der Haut, besonders Empfindlichkeit gegen Kitzelreiz ein. Die Schlaflosigkeit musste ich auf Grund des begleitenden Hitzegefühls und der Pulsationsgefühle als Folge vasomotorischer Reizzustände deuten.

Auch die theoretische Überlegung ergibt keinen stichhaltigen Einwand gegen die Annahme, dass der normale Koitus und die Masturbation nicht nur psychologisch, sondern auch physiologisch verschieden zu wertende Vorgänge sind. Ob die Onanie mit Rei-

bung durch die Hand oder durch Friktionen des Gliedes an der Vagina eines nichtbefriedigenden Sexualobjektes vorgenommen wird: zwei Vorgänge sind im Vergleich zum normalen Verkehr wesentlich verändert. *Bei der Onanie bleibt die normale Vorlust aus, dagegen ist der Anteil der Phantasie beim Akt gewaltsam gesteigert.* Ich glaube nun nicht, dass die Vorlust ein rein psychologischer Vorgang ist. Wenn man ein befriedigendes Sexualobjekt ansieht, betastet, küsst, umarmt, so kommt es zu heftiger Erregung der optischen, taktilen, oralen und muskulären erogenen Zonen, die einen Teil dieser Erregung automatisch der Genitalzone abgeben; der Prozess spielt sich also zunächst in den Sinnesorganen, resp. den Sinneszentren ab und die Phantasie wird nur sekundär in Mitleidenschaft — richtiger in Mitfreude — gezogen. Bei der Onanie schweigen aber alle Sinnesorgane und die ganze Erregungssumme muss die bewusste Phantasie und der Genitalreiz aufbringen.

Das gewaltsame Festhalten eines oft mit halluzinatorischer Schärfe vorgestellten Bildes während des normalerweise fast ganz unbewussten Sexualaktes ist aber keine geringe Aufgabe, sicherlich gross genug, um eine nachfolgende Ermüdbarkeit der Aufmerksamkeit zu erklären.

Die Reizbarkeit der Sinnesorgane nach der Onanie (und bei der Neurasthenie) kann man sich allerdings nicht ohne weiteres erklären. Dazu weiss man noch von den nervösen Vorgängen beim normalen Koitus zu wenig. Durch die Reizung der erogenen Zonen wird beim Koitus zunächst die Bereitschaft des Genitalorgans geweckt; bei den darauffolgenden Friktionen spielt dann der genitospinale Reflex die Hauptrolle; es kommt zu einer Summation der Genital-Reize, und zuletzt — gleichzeitig mit der Ejakulation — zu einer explosionsartigen Ausstrahlung der Erregung in den ganzen Körper. Ich vermute, dass die Wollust, die wie die

Gemeingefühle überhaupt, nicht lokalisierbar ist, dadurch entsteht, dass wenn der Genitalreiz sich gehörig summiert oder eine gewisse Spannung erreicht hat, er explosionsartig über das spinale Zentrum hinaus in die ganze Fühlsphäre, also auch in die Haut- und Sinnes-Zentren ausstrahlt.

Ist dem so, so mag es nicht gleichgültig sein, ob die Wollustwelle durch Vorlust vorbereitete, oder aber unerregte, gleichsam kalte Fühlsphären vorfindet. Es ist also zumindest nicht selbstverständlich, dass die nervösen Vorgänge beim Koitus und bei der Masturbation physiologisch identisch seien, ja die erwähnten Überlegungen geben sogar einen Fingerzeig dafür, wo man die Ursachen der nach der Onanie verbleibenden vasomotorischen, sensiblen, sensorischen und psychischen Überreizung zu suchen hätte. Es ist möglich, dass die Wollustwelle normalerweise restlos abklingt, bei der Masturbation aber ein Teil der Erregung sich nicht ordentlich ausgleichen kann; diese restliche Erregungssumme gäbe die Erklärung der Eintagsneurasthenie — vielleicht der Neurasthenie überhaupt.[1]

Auch die Entdeckungen von Fliess über die Beziehungen zwischen Nase und Genitale darf man nicht vergessen. Die vasomotorische Überreizung bei der Masturbation kann chronische Störungen im erektilen Gewebe der Nasenschleimhaut verursachen, die dann die verschiedensten Neuralgien und funktionellen Störungen nach sich ziehen mögen. In einigen Fällen von Masturbationsneurasthenie besserte sich das Befinden zusehends nach

[1] „Eintagsneurasthenie“ kommt manchmal auch nach ganz normalem Koitus zustande, z. B. wenn der Beischlaf ausnahmsweise am Vormittag ausgeübt wird, wo die Libido gewöhnlich geringer ist. Die Libido steigert sich erst in den späten Nachmittagsstunden, was gewiss nicht ohne Beziehung zu den abendlichen Besserungen im Befinden der Neurastheniker ist.

Ätzung der Genitalpunkte der Nase. Es müssten hierüber Untersuchungen in grossem Massstabe vorgenommen werden.

Während ich mit dem Gesagten davor warnen wollte, die Folgen der Masturbation ausschliesslich vom psychologischen Standpunkte zu betrachten, fürchte ich, dass man bei der Frage der ejaculatio praecox den entgegengesetzten Fehler begeht. Nach meinen Erfahrungen tritt die vorzeitige Samenentleerung oft bei Leuten ein, denen der Koitus aus einem oder dem anderen Grunde peinlich ist, die also ein Interesse daran haben, ihn je rascher zu erledigen. Wir wissen nun, dass die Onanisten — durch ihre Phantasien verzogen — nur zu bald mit dem Sexualobjekt unzufrieden sind, und es ist anzunehmen, dass sie den Verkehr in unbewusster Absicht verkürzen möchten. Damit will ich nicht gesagt haben, dass lokale Ursachen (Veränderungen um die ductus ejaculatorii herum) für die ejaculatio praecox in keinem Falle verantwortlich zu machen sind.

Ich möchte nur noch über die Genese der Zahnreiss-Symbolik der Onanie in Träumen und Neurosen eine Bemerkung vorbringen. Es ist uns allen bekannt, dass in Träumen das Zahnreissen symbolisch Onanie bedeutet. Freud und Rank haben das mit einwandfreien Beispielen belegt und auch auf den deutschen Sprachgebrauch, der derselben Symbolik huldigt, hingewiesen. Nun kommt aber dasselbe Symbol sehr häufig bei Ungarn vor, die jene deutschen Ausdrücke („Sich einen herunterreissen" etc.) ganz sicher nicht kannten; und doch hat die ungarische Sprache kein ähnliches Synonym der Masturbation. Hingegen konnte in allen Fällen die symbolische Identifizierung von Zahnreissen und Kastration durch die Analyse wahrscheinlich gemacht werden. Der Traum setzt Zahnreissen symbolisch für Kastration (d. h. die Strafe an Stelle der Onanie).

Für die Bildung dieses Symboles der Onanie mag — nebst der

äusserlichen Ähnlichkeit von Zahn und Penis, Zahnreissen und Penisabschneiden — ein zeitliches Moment nicht ohne Bedeutung sein. Kastration und Zahnreissen (Herausfallen der Zähne) sind eben die ersten operativen Eingriffe, deren Möglichkeit an das Kind ernstlich herantritt. Es fällt dann dem Kinde nicht schwer, das Unlustvollere der beiden Eingriffe (Kastration) aus der Phantasie zu verdrängen, das ihm ähnliche Zahnreissen hingegen symbolisch aber zu betonen. So etwa mag die Sexualsymbolik überhaupt zustandekommen.

Es gibt übrigens auch eine eigene Zahn-Neurose (übermässige Angst vor jedem Eingriffe an den Zähnen; fortwährendes Herumbohren und Stochern in den Kavitäten hohler Zähne; Zwangsvorstellungen, die sich mit den Zähnen beschäftigen, etc.). Bei der Analyse erweist sich diese als Abkömmling der Onanie-, resp. der Kastrationsangst.

Varia

Zur Genealogie des „Feigenblattes“

(1912)

Dass gerade das Feigenblatt zum Verhüllen der Schamteile benützt wird, findet in der symbolischen Identifizierung des Genitales mit einer Feigenfrucht seine Erklärung. Siehe dazu folgendes Distichon des Archilochos:

„Recht gutherzige Feige am Fels, eine Speise für viele
Krähen: die Fremden den Schoss öffnende Pasiliphe.“

(Zit. nach „Ars Amandi“ v. Richard Nordhausen, S. 30.)

Metaphysik — Metapsychologie

(1912)

„Hoch über'm Firmament sucht ich die Quelle
Von Vorbestimmung, Paradies und Hölle.
Da sprach mein weiser Lehrer: Freund, in dir
Allein sind Kismet, Paradies und Hölle.“

Sinnspruch Omar's des Zeltenmachers (geb. 1025—1050, gest. 1123). Deutsche Verlagsanstalt, 1909.

Paracelsus an die Ärzte

(1912)

„. . . Und lasset euch keinen Scherz sein, ihr Ärzte, ihr kennt die Kraft des Willens nur zum kleinsten Teil. Denn der Wille ist ein Erzeuger solcher Geister, mit welchen die Vernunft nichts zu schaffen hat." (Dieser Spruch enthält die Vorahnung des Unbewussten, dem man rationell nicht beikommen kann.)

(Paracelsus, Paramirum, Tract. IV. cap. 8.)

Goethe über den Realitätswert der Phantasie beim Dichter

(1912)

„Es scheint, da wir Dichter bey der Teilung der Erde zu kurz gekommen sind, uns ein wichtiges Privilegium geschenkt zu seyn, dass uns nämlich unsere Thorheiten bezahlt werden."

(Brief an Schiller v. 15. Dez. 1795. Reclam Nr. 4148—4150. S. 168.)

Ein treffendes Bild des „Unbewussten"

(1913)

Unter O. Liebmanns „Gedanken und Tatsachen" (2. Aufl. Strassburg, 1899) findet sich folgende Bemerkung: „Es gibt Dramen, die vollkommen unverständlich bleiben würden ohne das, was hinter der Szene vorgeht. Zu diesen Dramen gehört das menschliche Seelenleben. Was sich auf der Bühne des hellen Bewusstseins vollzieht, sind lediglich abgerissene Bruchstücke und Fetzen des persönlichen Seelenlebens. Es wäre unbegreiflich, ja unmöglich ohne das, was sich hinter den Kulissen zuträgt, d. h. ohne unbewusste Prozesse." (Zit. nach M. Offner „Das Gedächtnis").

Deutung unbewusster Inzestphantasien aus einer Fehlleistung (von Brantôme)

(1913)

In seiner „La Vie des Femmes Galantes, erzählt Brantôme (geb. 1539, gest. 1614) u. a. folgende Anekdote: „Ich erinnere mich eines grossen Fürsten, den ich gekannt habe. Dieser sagte, wenn er eine Frau, deren Liebe er genossen, loben wollte: „Sie ist eine sehr schöne Buhlin, gross wie meine Frau Mutter". Wegen der Zweideutigkeit dieses Ausspruches fügte er hinzu, er habe nicht sagen wollen, die Dame sei eine grosse Buhlerin wie seine Frau Mutter, sondern sie sei ebenso gross gewachsen wie diese. Manchmal sagt man Dinge, an die man nicht denkt, oft aber auch, ohne daran zu denken, dass man die Wahrheit sagt."

Liébeault über die Rolle des Unbewussten bei psychischen Krankheitszuständen

(1913)

Liébeault, dem wir die Begründung unseres heutigen Wissens über die Hypnose verdanken, entwickelt in seinem trefflichen Werke: „Le sommeil provoqué et les états analogues" Theorien, die wie eine Vorahnung psychoanalytischer Kenntnisse klingen. Sie verdienen wörtlich zitiert zu werden:

„Une émotion . . ., une fois développée, ne s'éteint pas en même temps, que l'idée qui en est la cause occasionnelle; elle persiste même, lorsqu'une seconde idée affective et contraire vient lui succéder . . . Il nous arriva, une nuit, de nous reveiller avec un sentiment de peur, sans en connaître la cause; ce sentiment n'était, sans doute, qu'un ébranlement, suite de l'émotion d'un rêve dont les idées étaient déjà effacées de notre pensée." (l. c. p. 138.)

„On a avancé que les émotions, les sentiments etc., peuvent naître sans des idées qui les reveillent, et qu'ils ne tiennent de ces idées leurs caractères spéciaux. Pour soutenir ce paradoxe, ont s'est basé sur ce que des hypochondriaques, des épileptiques, des maniaques ont assuré éprouver le sentiment de la peur sans motif. Il en était du sentiment de ces malades comme de leur hallucinations; il prenait son origine dans une inconscience de sa cause et dans des rêveries dont ils avaient perdu le souvenir." (1. 1. c. p. 140.)

Diese Theorien konnte Liébault allerdings in Ermangelung unserer analytischen Hilfsmittel nicht durch Beweise unterstützen. Liébaults Arbeiten stammen aus dem Jahre 1866. Das zitierte Werk schrieb er in 1888.

Hebbels Erklärung des „déjà vu"

(1915)

Freud erklärt das unerklärliche Bekanntheitsgefühl, das ein Ding, das man sicher zum erstenmal erlebt, als längst bekannt oder in völlig gleicher Weise erfahren vortäuscht, aus vergessenen oder verdrängten Tagträumen, die eine analoge Situation zum Gegenstand hatten. Im Anschlusse daran konnte ich das „déjà vu" in mehreren Fällen auf nächtliche Träume (aus der vorausgegangenen[1] oder einer längstverflossenen[2] Nacht) zurückzuführen. Letztere Erklärung finde ich nun auch im folgenden auch sonst bemerkenswerten Gedichte Hebbels (unter den Gedichten aus den Jahren 1857—1863 in Friedr. Hebbels Sämtliche Werke, II. Bd. S. 12. ff., Leipzig, Max Hesse's Verlag).

[1] Freud, „Zur Psychopathologie des Alltagslebens".

[2] Ferenczi „Ein Fall von déjà vu" in „Bausteine zur Psychoanalyse", Bd. II. S. 161.

HERR UND KNECHT.

„Weg das Gesicht!
Ich duld es nicht!
Wo ist der zweite Jäger?“
So ruft der Graf in zornigem Ton,
Der Alte schleicht betrübt davon,
Des Forstes bester Pfleger.

Das Hifthorn schallt,
Nun in den Wald!
Es ist zum ersten Male,
Dass er dies Schloss im finstern Tann
Besucht, er sah's nur dann und wann
Von fern im Mondenstrahle.

Sie springen fort;
Was kauert dort
Am Wege hinterm Flieder?
Der Greis, er zeigt aufs graue Haupt,
Der Jüngling aber flucht und schnaubt:
„Du kehrst mir nimmer wieder!“

Mit eins so wild
Und sonst doch mild?
So fragt man in der Runde.
„Ich sah den Mann schon Böses tun,
Doch ganz vergebens sinn' ich nun,
Ich weiss nicht Ort noch Stunde!“

Er jagt allein
Im tiefsten Hain,
Den schwarzen Eber hetzend!
Die andern blieben weit zurück,
Da stürzt sein Pferd, an einem Stück
Gestein den Fuss verletzend.

Der Alte tritt,
Mit raschem Schritt
Hervor, von Gott gesendet;
Er fängt das Tier im grimm'gen Lauf
Behend mit seinem Spiesse auf,
Da liegt es und verendet!

Nun kehrt er stumm
Sich wieder um,
Dem Herrn die Hand zu geben;
Doch der springt auf: „Noch immer da,
So ist dir auch das Ende nah!"
Und will den Speer schon heben.

Da bringt die Wut
Das treue Blut
Des Alten auch zum Kochen.
Er zieht das Messer, eh' er's denkt
Und hat, sowie er's kaum geschwenkt,
Den Jüngling auch durchstochen.

Und blutbedeckt,
Zum Tod erschreckt
Bleibt er gebückt nun stehen.

Der Sterbende blickt über sich
Und murmelt noch: „So habe ich
Ihn schon im Traum gesehen.“

Der Psychoanalytiker erkennt in den Zügen des greisen Knechtes die Merkmale des hilfsbereiten, aber fürchterlichen Vaters wieder, der mit einem lebensrettenden (spendenden), aber auch todbringend gefährlichen Spiess bewaffnet ist.

Erfahrungen und Beispiele aus der analytischen Praxis

Wem erzählt man seine Träume?

(1913)

Wir Analytiker wissen, dass man seine Träume gerade jener Person zu erzählen sich gedrängt fühlt, auf die deren Inhalt sich bezieht. Das scheint aber schon Lessing geahnt zu haben, als er folgendes Sinngedicht schrieb:

Somnium.

Alba mihi semper narrat sua somnia mane.
Alba sibi dormit: somniat Alba mihi.
(Lessing, Sinngedichte, II. Buch.)

Zur Genese des Jus primae noctis

(1913)

Es war mir von vornherein wahrscheinlich, dass das Recht des Gutsherrn zur Deflorierung jeder Leibeigenen ein Rest patriarchaler Zeiten war, in denen dem Familienoberhaupt das Verfügungsrecht über alle Weiber des Hauses zustand. Die autori-

tative Gleichstellung von Vater — Priester — Gott gestattet es, folgende religiöse Gebräuche zur Stütze dieser Ansicht heranzuziehen: „In der Umgebung von Pondichéry bringt die Neuvermählte dem Göttergebilde ihre Jungfräulichkeit dar. In einigen Gegenden Indiens vertreten die Priester die Stelle Gottes. Der König von Calicut überlässt dem angesehensten Priester seines Reiches während der ersten Nacht das Mädchen, das er heiratet." (H. *Freimark*, Okkultismus und Sexualität, S. 75). In unserer nächsten Nähe, in Kroatien, soll sich mancher Familienvater noch heute das Recht herausnehmen, die Schwiegertochter bis zum Heranwachsen des sehr jung verheirateten Sohnes geschlechtlich zu gebrauchen. Eine neuropathologische Parallele dieser religiösen und ethnischen Bräuche finde ich in jenen meist unbewussten Phantasien vieler Neurotiker, in denen beim Geschlechtsverkehr der Vater als Vorgänger postuliert wird.

Ursache der Verschlossenheit bei einem Kinde

(1913)

Die junge Mutter von zwei Kindern ist untröstlich darüber, dass ihre Älteste (vier Jahre alt) so auffallend verschlossen ist; mit allen Mitteln versucht sie, die Kleine zur Aussprache zu bringen, ihr Vertrauen zu gewinnen, jedoch vergeblich. Selbst als die vom Kinde sehr geliebte englische Bonne weggeschickt werden muss, äussert das Kind der Mutter gegenüber keine Affekte. Die Mutter bittet sie, doch aufrichtig zu sein, sie dürfe der Mama alles sagen, was sie am Herzen hat. „Darf ich wirklich alles sagen?" frägt die Kleine. „Ja, frage nur", antwortete die Mutter. „Nun, dann sage mir, woher kommen die Kinder!" — (Schlagende Bestätigung der Annahme Freuds, dass die Unaufrichtigkeit der Eltern dem wissbegierigen Kinde gegenüber zur Quelle bleibender affektiver und intellektueller Störungen werden kann.)

Zur psychischen Wirkung des Sonnenbades

(1914)

Die beruhigende Wirkung des Sonnenbades beruhte bei einem von mir analysierten Neurotiker zum grössten Teile auf der kolossalen Vaterübertragung. Die Sonne war ihm das Vatersymbol, von dem er sich gern bescheinen und wärmen liess (sonst auch exhibitionistische Bedeutung).

Angst vor Zigarren- und Zigarettenrauchen

(1914)

vertritt meist nur die Stelle der Angst vor einem anderen (erotischen) Genuss, den der Patient für „gefährlich" hält. Rauchen und Sexualverkehr sind gleicherweise Dinge, die sich nur die Grossen gestatten, ihre Kinder aber davon mittels Drohungen und Abschreckung abhalten. Ich erinnere an meine Erklärung des Antialkoholismus.[1]

Pompadour-Phantasien

(1915)

Mit diesem Namen könnte man jene Form der Hetärenphantasie benennen, in der sich auch die allerzüchtigsten Frauen solche — in Tagesphantasien — eingestehen. Indem der Partner zum König erhoben wird, werden auch die sonst als unmoralisch zurückgewiesenen Neigungen denk- und wunschmöglich.

[1] „Alkohol und Neurosen" in „Bausteine zur Psychoanalyse" Bd. I. S. 145.

Der Fächer als Genitalsymbol

(1915)

Ein Patient träumte: „Ich sah eine Frau mit einem Fächer an Stelle des Genitales; sie ging auf diesem Fächer, ihre Beine waren abgeschnitten." Der starke Kastrationskomplex des Patienten nimmt Anstoss an der Penislosigkeit der Frau; er muss sich also die Vulva als fächerförmig gespaltenen Penis, aber immerhin noch als Penis vorstellen.[1] Er opfert lieber die Beine der Frau. (S. die manchmal beobachtete Perversion, die sich nur durch lahme oder amputierte Frauen befriedigt fühlt. Ich las einmal die „Kleine Anzeige" eines Tageblattes, in der jemand Frauen mit amputiertem Bein zur Korrespondenz auffordert.)

Polykratismus

(1915)

So könnte man nach Analogie mit dem Schillerschen Gedicht „Der Ring des Polykrates" jenen Aberglauben benennen, der sich davor fürchtet, dass es einem „zu gut" geht, weil dann eine um so härtere Strafe Gottes zu erwarten ist. Analytisch liess er sich in einem Falle auf schlechtes Gewissen wegen eigener strafwürdiger Phantasien zurückführen.

Ein analerotisches Sprichwort

(1915)

Ein aus Erdély (Siebenbürgen) stammender Patient erzählt mir, dass in seiner Gegend von einem, den ein unwahrscheinliches

[1] Das Aufwerfen des Fächers erscheint in Träumen als unzweideutiges Penis-(Erektions-)Symbol verwendet. (Anmerkung d. Red. der Zeitschr. f. Psa.)

Glück trifft (der z. B. im Spiele, auf der Lotterie gewinnt), gesagt wird: „Der hat ein Glück, als hätte er in seiner Kindheit Dreck gefressen."

Spektrophobie

(1915)

Die hysterische Phobie vor Spiegeln und die Angst beim Erblicken des eigenen Antlitzes im Spiegel hatte in einem Falle eine „funktionelle" und eine „materielle" Wurzel. Die funktionelle war: die Angst vor der Selbsterkenntnis. Die materielle: die Flucht vor Schaulust und Exhibitionismus. Die Teile des Gesichts vertraten — wie in so vielen Fällen — in den unbewussten Phantasien Genitalpartien.

Ptyalismus bei Oralerotik

(1923)

Ein Mediziner der höheren Jahrgänge erzählt mir, dass er, so oft er eine Frau auskultieren will und den Kopf zu diesem Zweck ihrer Brust nähert, von stürmischem Speichelfluss befallen wird; für gewöhnlich übersteigt seine Speichelsekretion das normale Mass nicht. Ich zweifle nicht an der infantilen (oralerotischen) Quelle dieser Besonderheit. (Vergl. dazu auch den von Abraham mitgeteilten Fall mit „Mundpollutionen"; Ztschr. f. Psa. IV, S. 71 ff.)

Die Söhne der „Schneider"

(1923)

In einem — im Verhältnis zur Patientenzahl — auffällig hohen Prozentsatz der Fälle findet man unter den männlichen

Neurotikern solche, deren Väter einen in irgend welchem Sinne „imposanten" Beruf hatten. Bei einer anderen Gelegenheit wies ich darauf hin, dass die Lösung des Vaterideals von der Person des Vaters — eine notwendige Forderung des Selbständigwerdens — besonders erschwert ist, wenn der Vater selber die hohe Stellung innehat, auf deren Träger man sonst seine Sohnesgefühle zu übertragen pflegt (Fürsten, Lehrer, Geistesgrössen usw.). Dies ist meiner Ansicht nach auch die Erklärung dessen, dass die unmittelbaren Nachkommen bedeutender Persönlichkeiten und Genies so leicht verkommen. Es gibt aber — wie ich nun hinzufügen muss — Berufe, die sich keiner solch besonderen Achtung erfreuen, im Seelenleben der Kinder aber mindestens so starke, oft unauslöschliche Spuren zurücklassen. Es sind dies die Berufe, deren Ausübung mit dem Handhaben scharfer, schneidender Werkzeuge verbunden ist, in erster Linie der Beruf des Schneiders, dann der des Barbiers, des Soldaten, des Metzgers, vielleicht auch des Arztes. Von den sieben Patienten, die ich zum Beispiel augenblicklich in Behandlung habe, sind zwei Schneidersöhne. Selbstverständlich handelt es sich bei beiden, wie auch bei allen ähnlichen von mir beobachteten Fällen, um eine ungeheuere Verstärkung der Kastrationsangst, die dann die Lähmung der Potenz zur Folge hatte.

Die „Materialisation" beim Globus hystericus

(1923)

Als Beispiel der hysterischen „Materialisation" (bei welchem Prozess eine Idee sich im Körper plastisch verwirklicht) nenne ich in meiner diesbezüglichen Arbeit auch den Globus hystericus und vertrete die Ansicht, dass es sich hiebei nicht nur um eine Parästhesie, sondern um eine wirkliche Materialisierung handelt. Nun lese ich in Bernheims Buch „Hypnotisme, Sug-

gestion, Psychothérapie“ auf Seite 33 folgendes: „Quand j'étais externiste chez M. Sédillot, ce maître éminent fut appelé d'examiner un malade qui ne pouvait avaler aucun aliment solide. Il sentait à la partie supérieure de l'oesophage, derrière le cortilage thyroïde, un obstacle au niveau duquel le bol alimentaire était retenu, plus regurgité. En introduisant le doigt aussi profondément que possible à travers le pharinx, M. Sédillot sentit une tumeur qu'il décrivit comme un polype fibreux saillant dans le calibre de l'oesophage. Deux chirurgiens distingués pratiquèrent le toucher après lui et constatèrent sans hésitation l'existence de la tumeur, telle que le maître l'avait décrite. L'oesophagotomie fut pratiquée; aucune altération n'existait à ce niveau.“

Aufmerken bei der Traumerzählung

(1923)

Der Psychoanalytiker soll bekanntlich nicht angestrengt zuhören, wenn der Patient vor sich hinspricht, sondern bei „gleichschwebender Aufmerksamkeit“ seinem eigenen Unbewussten Spielraum gewähren. Eine Ausnahme von dieser Regel möchte ich für die Traumerzählungen der Kranken statuieren, da hier jedes Detail, jede Schattierung des Ausdrucks, die Reihenfolge des Inhalts in der Deutung zur Sprache gebracht werden muss. Man soll also trachten, sich den Wortlaut der Träume genau zu merken. Kompliziertere Träume lasse ich mir oft noch einmal, nötigenfalls auch ein drittes Mal erzählen.

Das Grausen beim Kratzen an Glas usw.

(1923)

Diese sehr verbreiteten Idiosynkrasien wurden in der Analyse von Neurotikern der Deutung zugänglich. Ein Patient, den

es „kalt überlief", wenn er Erdäpfel schälen sah, brachte mir den ersten Wink zur Deutung: er identifizierte unbewusst diese Erdfrüchte mit etwas Menschlichem, so dass für ihn das Abschälen der Kartoffeln ein Schinden, Hautabziehen bedeutete, und zwar sowohl aktiv (sadistisch) als auch passiv (masochistisch) im Sinne der Talionstrafe. Auf diese Erfahrung gestützt, musste ich dann auch die oben aufgezählten Eigenschaften auf Kindheitseindrücke zurückführen, auf eine frühe Lebensperiode, in der die animistische und anthropische Auffassung des Leblosen gang und gäbe ist. Der schrille Ton beim Kratzen des Glases scheint für das Kind mit dem schmerzlichen Schrei bei Misshandlung gleichbedeutend zu sein und auch das Leinwandgewebe macht — seiner Ansicht nach — Schmerzensäusserungen, wenn es in Stücke gerissen wird. Die Berührung von Stoffen mit rauher Oberfläche, das Streicheln von Seide, ist vielfach auch von „Gruseln" begleitet, wahrscheinlich, weil solche Stoffe beim Darüberfahren mit der Hand gleichfalls ein „unangenehmes" Geräusch machen. Doch mag auch die Rauhigkeit für sich allein genügen, die Mitempfindung von etwas Rauhem oder Wundem an der eigenen Haut hervorzurufen, während das Streicheln von glatten und weichen Gegenständen auf die eigenen Hautnerven beruhigend zu wirken scheint. Die Neigung zur Bildung solcher Idiosynkrasien stammt wohl in den allermeisten Fällen von unbewussten Kastrationsphantasien ab. Es ist nicht unmöglich, dass solche und ähnliche Momente auch in der ästhetischen Wirkung verschiedener Stoffe und Materialien von Bedeutung sind.

Zur Symbolik des Medusenhauptes

(1923)

Aus der Analyse von Träumen und Einfällen kam ich wiederholt in die Lage, das Medusenhaupt als schreckhaftes Symbol der

weiblichen Genitalgegend zu deuten, dessen Einzelheiten „von unten nach oben" verlegt wurden. Die vielen Schlangen, die sich ums Haupt ringeln, dürften — durch das Gegenteil dargestellt — das Vermissen des Penis andeuten und das Grauen selbst den furchtbaren Eindruck wiederholen, den das penislose (kastrierte) Genitale auf das Kind machte. Die angstvoll und ängstigend vorquellenden Augen des Medusenhauptes haben auch die Nebenbedeutung der Erektion.

Lampenfieber und narzisstische Selbstbeobachtung

(1923)

Von Personen, die bei öffentlichen Reden, musikalischer oder schauspielerischer Produktion durch „Lampenfieber" gehemmt sind, erfährt man, dass sie in solchen Momenten sehr häufig in einen Zustand der Selbstbeobachtung verfallen: sie hören ihre eigene Stimme, merken jede Bewegung ihrer Glieder etc., und diese Spaltung der Aufmerksamkeit zwischen dem objektiven Interesse am Gegenstand der Produktion und dem subjektiven am eigenen Verhalten stört die normalerweise automatisch ablaufende motorische, phonatorische oder rednerische Leistung. Es ist irrtümlich zu glauben, dass solche Leute infolge übergrosser Bescheidenheit ungeschickt werden; im Gegenteil: ihr Narzissmus stellt übergrosse Anforderungen an die eigene Leistung. Nebst der negativ-kritischen (ängstlichen) Beobachtung der eigenen Leistung gibt es auch eine positiv-naive, wobei sich die Aktoren gleichsam an der eigenen Stimme oder sonstigen Leistung berauschen und auf das Inhaltliche derselben vollkommen vergessen. Das „dédoublement de la personalité" beim Sprechen ist oft auch ein Symptom des inneren Zweifels an der Aufrichtigkeit des Gesagten.

Ein analer „Hohlpenis" bei der Frau

(1923)

Ein männlicher Patient hatte als Kind die Vorstellung vom weiblichen Genitale, dass es ein hinten heraushängendes Rohr ist, das sowohl zur Dejektion als auch zur Aufnahme des Penis geeignet ist, dabei auch den Wunsch befriedigt, dass die Frauen einen Penis haben sollen.

Waschzwang und Masturbation

(1923)

Ich habe eine sehr intelligente Patientin mit einem Gemenge von Hysterie und Zwangsneurose. Der stärkste ihrer Zwangsgedanken ist, dass sie verrückt werden muss; sie hat auch Waschzwang. Sie war lange Zeit enragierte Onanistin, auch nach der Verehelichung. Sie onanierte immer unter Gewissensskrupeln, weil ihr (als Kind) die Mutter damit drohte, sie werde noch (infolge der Masturbation) blödsinnig. Die Erkrankung an ihrer jetzigen Neurose fällt zeitlich mit dem Aufgeben der Onanie zusammen. Einige Traumanalysen überzeugten mich, dass der Zwangsgedanke des Verrücktwerdens eine Menge perverser Phantasien substituiert. Verrücktwerden = verrückte, unsinnige, unzurechnungsfähige Handlungen begehen, und zwar sexueller Natur.[1] Sie produziert massenhafte Prostitutionsphantasien; die unbewussten sexuellen Phantasien beschäftigten sich mit ihren Eltern, die sie zum Teil durch ihre Kinder ersetzt. Sie liebt ihr Söhnlein und nennt es

[1] Die hypochondrische Zwangsidee des Verrücktwerdens konnte ich schon in vielen Fällen als Deckmantel „verrückter" sexueller Wünsche entlarven.

„Väterchen“ (im Ungarischen unauffällig), die Tochter behandelt sie streng und nennt sie (wenn sie von einer zärtlichen Reaktion befallen wird) „Mütterchen“. Das Merkwürdige am Falle ist aber, dass sie ihre Waschungen so lange variierte, bis sie ihr wieder genitale Befriedigung verschafften. Sie masturbierte endlich mit dem Ansatzrohr des Irrigators und reibt sich die Vulva mit einer scharfen Bürste. Dabei ist ihr Gewissen ruhig; sie wäscht sich ja nur und onaniert nicht. Professor Freuds Vermutung, dass die Zwangshandlungen, die Schutzmassregeln gegen die Onanie sein sollten, auf Umwegen wieder zur Onanie führen, findet in diesem Fall die glänzendste Bestätigung.

Über zwei Typen der Kriegshysterie

Nach einem Vortrag, gehalten in einer wissenschaftlichen Versammlung von Spitalsärzten in Budapest 1916.

Fern liegt mir die Absicht, über das wichtige Thema der Kriegsneurosen nach verhältnismässig so kurzem Studium Abschliessendes zu sagen. Ich leite die Nervenkrankenabteilung dieses Spitals erst seit zwei Monaten und hatte etwa zweihundert Fälle unter meiner Beobachtung. Diese Zahl ist zu hoch, die Beobachtungszeit zu kurz gewesen; hat uns doch die Psychoanalyse gelehrt, dass in der Neurosenlehre nicht von der statistischen Bearbeitung vieler, sondern von der vertieften Erforschung einzelner Fälle Fortschritte zu erwarten sind. Diese Mitteilungen wollen also als vorläufige gelten und nur die Eindrücke wiedergeben, die ein Psychoanalytiker bei der Massenbeobachtung von Kriegsneurosen empfängt.

Der erste Eindruck, den der mit Kriegsneurotikern gefüllte Krankensaal auf mich machte, war ein verwirrender, und wenn Sie einen Blick auf die vor Ihnen stehende, sitzende und liegende Krankengruppe werfen, werden wohl auch Sie diesen Eindruck teilen müssen. Sie sehen hier etwa fünfzig Kranke vor sich, die fast alle den Eindruck von Schwerkranken, wenn nicht von

Krüppeln machen. Viele sind ausserstande, den Ort zu wechseln, bei den meisten ruft der Versuch des Ortswechsels ein so heftiges Zittern der Knie und der Füsse hervor, dass meine Stimme das Geräusch, das die beschuhten zitternden Füsse verursachen, kaum übertönen kann.

Bei den meisten zittern, wie gesagt, nur die Füsse, doch gibt es einzelne, bei denen — wie Sie sehen — jede Intention der ganzen Körpermuskulatur von Zittern begleitet ist. Am auffälligsten ist der Gang der Zitterer; er macht den Eindruck der spastischen Parese; aber die wechselnde Mischung von Zittern, Starre und Schwäche bringt ganz eigenartige, vielleicht nur kinematographisch reproduzierbare Gangarten zustande. Die Mehrzahl der Patienten gibt an, dass sie nach einer in ihrer Nähe erfolgten Granatexplosion erkrankten, eine ziemlich grosse Minderzahl beschuldigt heftige und plötzliche Erkältung (Sturz in eiskaltes Wasser, Durchnässtwerden im Freien) als Krankheitsursache, die übrigen erlitten Unfälle anderer Art oder erkrankten angeblich nur durch Überanstrengung im Felde. Die von der Granatexplosion Erschütterten reden vom „Luftdruck", der sie umgeworfen hätte, andere sind von Erdmassen, die das explodierende Geschoss aufwühlte, zum Teil verschüttet worden.

Die Übereinstimmung der Krankheitssymptome und -ursachen bei so vielen Kranken hätte hier wohl jedem die Annahme einer organischen Hirn- oder Rückenmarksschädigung nahegelegt. Auch ich hatte zunächst den Eindruck, dass dieser sonderbare, bisher in der Pathologie unbekannte Symptomkomplex auf irgend welche organischen Veränderungen des Zentralnervensystems, auf zentrale Lähmung und Reizung zurückzuführen sein wird, die wir bisher nur darum nie beobachten konnten, weil Erschütterungen, wie sie dieser Krieg die Soldaten erleben lässt, im Frieden nicht vorgekommen sind. Diese Eventualität liess ich lange nicht fallen, auch dann nicht ganz, als ich mich durch die Unter-

suchung der einzelnen Fälle überzeugen konnte, dass hier die bei zentralen organischen Läsionen nie fehlenden Symptome, insbesondere die Zeichen einer Läsion der Pyramidenbahn (spastische Kniereflexe, Babinski'sches Zeichen, Fussklonus) nicht vorhanden sind.[1] Dann musste ich mir aber sagen, dass nicht nur das Fehlen dieser Charakteristika, sondern auch das Gesamtbild der einzelnen Fälle, besonders die ungemein variablen und ungewöhnlichen Innervationsstörungen als starke Argumente gegen eine organische, auch nur „molekulare" oder „mikroorganische" Veränderung des Nervengewebes ins Gewicht fallen.

Der Eindruck der Sonderbarkeit und Unbekanntheit zerteilte sich erst, als ich eine kleinere Gruppe von Kranken, bei denen nicht der ganze Körper, sondern nur einzelne Körperteile von der Krankheit befallen schienen, einer näheren Untersuchung unterzog. Das Verständnis dieser monosymptomatischen Fälle ermöglichte erst die richtige nosologische Einordnung der ganzen Krankheitsgruppe.

Hier sehen Sie zwei Kranke. Bei beiden ist — nebst der nicht sehr ausgesprochenen Gehstörung (von deren Beschreibung ich jetzt absehe) — das fortwährende oszillierende Zittern des Kopfes auffällig, verursacht durch die alternierende rhythmische Kontraktion der Halsmuskeln. Dieser dritte Kranke hält seinen rechten Arm in stumpfwinkliger Kontraktur des Ellbogengelenkes; diese Extremität ist zu aktiver Bewegung anscheinend unfähig, der Versuch jeder aktiven oder passiven Bewegung ruft in der Muskulatur des Armes heftigstes Zittern, dabei gesteigerte Pulsfrequenz hervor. Die Schmerzempfindlichkeit des Armes ist herabgesetzt, die Hand ist zyanotisch.

[1] Ich sehe von der Berücksichtigung von Fällen, in denen das Krankheitsbild durch organische Herdsymptome kompliziert war, grundsätzlich ab.

Weder in der Gesichtsmuskulatur noch in der Unterextremität sind Spuren einer Parese nachweisbar. Strengt sich der Kranke sehr an, so kann er die steife Haltung unter heftigstem Zittern einigermassen verändern. Diesem sehr ähnlich ist der Fall dieses anderen Patienten, nur dass dessen rechter Arm im Ellbogen spitzwinkelig kontrakturiert und der Oberarm spastisch an den Brustkorb angedrückt erscheint. Bei einem anderen Kranken zeigt sich das Symptom in der Schultergegend. Sie sehen die linke Schulter dauernd hochgehoben, nebst dem zeitweise ticartigen Zucken dieser Schulter.

Da sitzt ein Kranker, vollkommen ruhig; bei der Aufforderung aufzustehen treten am linken Fuss — und nur am linken — heftige klonische Zuckungen auf. Nach der Entkleidung stellt sich als einziges Krankheitssymptom ein Dauerkrampf in der Muskulatur der linken Wade, gleichsam ein perpetuierter Crampus heraus. Erst beim Versuch, die Spitzfussstellung aktiv oder passiv zu verändern (Aufstehen), kommt es zu den klonischen Zuckungen, die aber nicht den Charakter eines typischen „Fussklonus" haben (auch fehlen alle Symptome der Pyramidenläsion). Die Fortdauer des Krampfes liess sich wochenlang beobachten, ein Nachlass dessen war (im Wachen) niemals festzustellen. Dieser andere Kranke hat Kontraktur und Zittern beider rechten Extremitäten, die linke Körperhälfte blieb verschont.

Die genauere Anamnese dieser Fälle und deren Verhältnis zu den Einzelsymptomen lässt sie nun mit Sicherheit als „funktionale" — richtiger: als Psychoneurosen erkennen. Fragen wir z. B. diesen Mann mit Halbseitenkontraktur (der linken Körperhälfte), wie er zu seinem Leiden gekommen ist, so sagt er uns, dass links von ihm eine Granate einschlug und explodierte, so dass er vom „Luftdruck" links getroffen wurde. —

Hätte nun der Luftdruck wirklich eine organische Veränderung im Gehirn des Soldaten verursacht, so hätte diese (wenn wir vom Fall des Contre-Coup absehen) die linke Gehirnhälfte zumindest stärker betroffen, die Symptome müssten aber dann auf der kontralateralen (rechten) Seite, die hier ganz verschont ist, gewiss ausgesprochener sein. Die Annahme, dass es sich um einen psychogenen Zustand, um die traumatische Fixierung des psychischen Akzents an eine Körperstelle, d. h. um *Hysterie* handelt, ist viel plausibler.

Diese Plausibilität wird zur Gewissheit, wenn wir die Anamnese aller soeben vorgestellten Fälle berücksichtigen. Der Mann, dessen rechter Arm stumpfwinkelig kontrakturiert ist, erlitt die Granatenerschütterung, als er eben — *das Gewehr in der „Balance-Stellung“* — vorrückte. Diese Stellung entspricht aber vollkommen jener, die durch die Kontraktur nachgeahmt wird. Der andere, der die Schulter an die Seite gedrückt und den Ellbogen spitzwinkelig fixiert hat, perpetuiert gleichfalls die Situation, in der ihn die Explosion traf; er lag damals, *legte das Gewehr an und zielte*, — dazu musste er aber den Arm an die Seite drücken und den Ellbogen spitzwinklig beugen. In diesen Fällen sind organisch-zentrale Herde als Folgen der Kommotion auszuschliessen. Es ist unvorstellbar, dass eine zerebrale Läsion in verhältnismässig so vielen Fällen die Zentren gerade der Muskeln angreifen könnte, die im Moment des Traumas in Aktion gewesen sind. Viel näher liegt die Annahme, dass es sich in diesen Fällen um eine *Fixierung der im Moment der Erschütterung (des Erschreckens) gerade vorherrschenden Innervation handelt*. Der Patient mit der halbseitigen Kontraktur setzt die — wahrscheinlich als Fluchtreflex zu deutende — Innervation der zunächst bedrohten Körperhälfte unausgesetzt fort. Die beiden anderen perseverieren in der unmittelbar vor der Erschütterung innegehabten

Stellung der Arme. („Indiebalance“-Stellung, Schiessstellung.) Für die Richtigkeit dieser Auffassung kann ich eine bekannte Tatsache aus dem Alltagsleben und eine weniger bekannte aus der Psychoanalyse anführen. Bei plötzlichem Schreck kann man oft beobachten, dass einem die Füsse in der zufällig eingenommenen Stellung „festwurzeln“, ja dass die gerade vorherrschende Innervation des ganzen Körpers — der Arme, der Gesichtsmuskeln — eine ganze Weile starr fixiert bleibt. Die Schauspieler kennen diese „Ausdrucksbewegung“ und verwerten sie mit Erfolg zur Darstellung des Schreckaffekts.

Es gibt aber eine als solche weniger bekannte Abart der Ausdrucksbewegungen. Seit Breuer und Freud wissen wir, dass das Wesen der hysterischen Reiz- und Lähmungserscheinungen eigentlich in der dauernden Umwandlung, in der Konversion eines Affekts in eine Körperinnervation besteht. Die Psychoanalyse kann jeden solchen Fall von „Konversionshysterie“ auf ein oder mehrere Affekterlebnisse zurückführen, die zwar selbst unbewusst oder „vergessen“ (wie wir heute sagen: verdrängt) bleiben, aber ihre Energie gewissen mit jenen Erlebnissen gedanklich assoziierten körperlichen Vorgängen leihen, die gleichsam als Gedenksteine der in der Tiefe begrabenen Erinnerungen — starr und unabänderlich wie so ein Denkmal — in die Gegenwart hineinragen. Es ist nicht hier der Ort, auf die Bedingungen einzugehen, die nebst dem beschriebenen psychischen Trauma gegeben sein müssen, damit das Symptombild einer Konversionshysterie zustandekommt (Sexualkonstitution); es genügt festzustellen, dass die soeben vorgestellten Fälle der Kriegsneurose auf Grund ihrer Anamnese als Konversionshysterien im Sinne Breuers und Freuds aufzufassen sind. Der plötzliche, psychisch nicht zu bewältigende Affekt (der Schreck) setzt auch hier das Trauma; die im traumatischen Moment gerade herrschenden Innervationen, die als

Krankheitssymptome dauernd festgehalten werden, sind die Anzeichen davon, dass im unbewussten Seelenleben noch immer unerledigte Teile jener Affektregung am Werke sind. Mit anderen Worten: Ein solcher Patient hat sich von jenem Schreck immer noch nicht erholt, auch wenn er daran bewusst gar nicht mehr denkt, ja zeitweise lustig und gut gelaunt ist, als wäre seine Seele von keiner so schrecklichen Erinnerung geplagt.

Nach diesen Überlegungen hat es mich nicht mehr überrascht und wird auch Sie nicht überraschen, dass auch die übrigen hier vorgestellten „monosymptomatischen" Fälle durch die eingehendere Erhebung der Anamnese verständlich wurden. Dieser Soldat mit der Dauerkontraktur der linken Wade erzählt, dass er eben behutsam von einem steilen Berge in Serbien abstieg und den linken Fuss nach unten vorstreckte, um eine Stütze zu suchen, als er, durch die Explosion erschüttert, hinunterkollerte. Also auch hier ein „Starrwerden" vor Schreck in der gerade eingehaltenen Körperstellung. Von den zwei Kranken mit Zittern des Kopfes erzählt der eine, dass er im kritischen Moment den Kopf an die Wand der Deckung anschlug, der andere, dass er, als er das charakteristische Pfeifen der nahenden Granate hörte, „sich duckte". Der Patient mit dem fortwährenden Zucken der linken Schulter erlitt bei der Explosion eine leichte Verwundung an der jetzt „spasmophilen" Körperstelle. (Die Narbe ist nachweisbar.)

Die ersten dieser anamnestischen Daten erhielt ich von den Patienten, ohne dass mir oder ihnen ihre Bedeutung bei der Symptombildung bekannt gewesen wäre, so dass suggestive Fragen meinerseits ausgeschlossen waren. Später allerdings lenkte ich die Aufmerksamkeit der Patienten absichtlich auf die Umstände ihrer Erschütterung, ohne es erkennen zu lassen, welche Bedeutung ich ihrer Antwort beimesse.

Ich bin darauf gefasst, dass von Ihnen ein Einwand gegen

diese Erklärungsversuche erhoben werden wird. Sie werden sagen, der Patient könne sich in jenem kritischen Moment die wirkliche Situation nicht so gut gemerkt haben, diese anamnestischen Daten seien also vielleicht nur nachträgliche Erklärungsversuche des Patienten selbst, denen wir einfach „aufgesessen" sind.

Hierauf ist folgendes zu erwidern: Sicher war der Soldat unmittelbar v o r der Erschütterung bei vollem Bewusstsein; er kann auch der nahenden Gefahr gewärtig gewesen sein (dies wird von vielen, die trotz der Explosionsnähe gesund geblieben sind, zugegeben). Er mag dann im Moment der Erschütterung selbst sein Bewusstsein verloren und später sogar eine retroaktive Amnesie entwickelt haben: die Gedächtnisspur der Situation vor der Erschütterung war einmal gesetzt und konnte dann — aus dem Unbewussten — die Symptombildung beeinflussen. Der Verdacht einer „Irreführung" durch den Patienten aber und das Misstrauen gegen seine Angaben, dies waren die Ursachen der bis vor kurzem herrschenden tiefen Unwissenheit der Ärzte in bezug auf alle Fragen der Neurosenpsychologie. Erst seitdem B r e u e r, dann besonders F r e u d die Nervösen a n z u h ö r e n begannen, fanden sie den Zugang zum geheimen Mechanismus ihrer Symptome. Selbst im Falle, dass die Patienten die Situation bei der Erschütterung nachträglich erfunden haben, mag dieses „Erfinden" von den unbewusst gewordenen Gedächtnisspuren des wirklichen Herganges bestimmt worden sein.

Ob in diesen Fällen nebst dem Trauma auch irgend ein „körperliches Entgegenkommen" als dispositionelles Moment mitgewirkt hat, liesse sich nur durch eine regelrechte Psychoanalyse der Einzelfälle ausschliessen. Es ist aber ganz gut denkbar, dass die im Moment der Erschütterung gerade aktive Innervation an und für sich einen „dispositionellen Faktor", „ein körperliches Entgegenkommen" abgibt und die Fixierung der affektiven Erregung (die wir ob ihrer Stärke als bewusstseinunfähig denken

müssen) gerade an der innervierten Körperstelle verursacht. — Solche „Affektverschiebungen" auf eine indifferente, aber im kritischen Moment gerade gangbare Körperinnervation sind uns aus der Psychoanalyse der Konversionshysterie wohlbekannt.

Ich bin leider nicht in der Lage, diese Einzelheiten mit der Psychoanalyse der Fälle zu bekräftigen, muss mich also darauf beschränken, auf Grund der anamnestischen Daten allein diese „monosymptomatischen" Kriegsneurosen in die Gruppe der Konversionshysterien einzureihen.

Wenden wir uns nun der zweiten, wie Sie sehen, viel grösseren Gruppe von Kranken, denen mit allgemeinem Zittern und mit Gehstörungen, zu. Auch hier müssen wir von dem spezialisierteren Symptom, von der Gehstörung, ausgehen, wenn wir das Gesamtbild verstehen wollen. Sehen Sie sich z. B. diesen ruhig daliegenden Patienten an; sobald er aufzustehen versucht, fangen seine Unterextremitäten in den Fuss- und Kniegelenken zu zittern an, das Zittern steigert sich immer mehr, seine Elongationen werden immer grösser, bis schliesslich das statische Gleichgewicht des Körpers so stark gestört ist, dass der Patient hinfiele, finge man ihn nicht auf; setzt oder legt er sich, so hört der Tremor sofort von selbst auf. (Ich wiederhole: organische Krankheitszeichen fehlen vollkommen.) Dieser andere kann, auf zwei Stöcke gestützt, gehen, doch ist sein Gang unsicher und wir hören beim Aufsetzen des rechten Fusses ein Doppelgeräusch; seine rechte Ferse berührt den Fussboden bei jedem Schritt zweimal, bevor sich der Kranke getraut, sich ganz auf sie zu stützen. Ein dritter geht wie ein Tabiker breitspurig, der vierte neben ihm, als wäre er vollkommen ataktisch — und doch ist bei ihnen in liegender Stellung keine Spur einer wirklichen Ataxie, geschweige denn einer Rückenmarkskrankheit nachzuweisen. Die Gangart zweier der hier vorgestellten Kranken wird man am besten als „Stechschritt" bezeichnen können; sie heben

die Beine ohne Kniebeuge und lassen sie mit starkem Geräusch niederfallen. Am schwersten ist wohl dieser andere hier befallen, beim Gehversuch artet bei ihm das Intentionszittern in generalisierte Krämpfe der ganzen Körpermuskulatur aus, auf deren Höhe auch das Bewusstsein gestört ist.

Dieses letztere Symptom mahnt uns, auch den Begleiterscheinungen der Gehstörung grössere Beachtung zu schenken. Ausnahmslos bei allen diesen Kranken tritt beim Gehversuch oder beim Versuch, ohne Stütze zu gehen, heftiges Herzklopfen und Steigerung der Pulsfrequenz auf; die meisten schwitzen stark, besonders von der Achselhöhle, auch von der Stirn, die Gesichtszüge drücken Angst aus. — Beobachten wir sie genauer, so erfahren wir, dass bei ihnen ausser der Gehstörung auch Dauersymptome vorhanden sind. Fast alle Sinne sind überempfindlich,[2] bei den meisten ist besonders das Gehör, doch auch das Gesicht empfindlich. Infolge dieser Hyperakusis und Photophobie sind sie dann sehr schreckhaft; die meisten klagen über allzu leisen Schlaf, der von ängstlichen, schreckhaften Träumen gestört ist. Die Träume wiederholen meist die im Felde erlebte gefährliche Situation. Fast alle klagen überdies über ihre ganz gelähmte oder sehr stark herabgesetzte Sexuallibido und Potenz.

Bevor wir uns entschliessen, dieses Symptombild diagnostisch zu klassifizieren, müssen wir auch hier, wie früher bei den „monosymptomatischen" Fällen, die Anamnese genauer berücksichtigen. Die meisten geben an, vom „Granatdruck" berührt, einige auch, von Erde verschüttet worden zu sein. Sie verloren das Bewusstsein sofort und kamen erst in einer Sanitätsanstalt hinter der Linie zu sich. Dann waren sie tage-, meist wochenlang — einzelne ein bis zwei Monate lang — vollkommen „gelähmt".

[2] Die Berührungsempfindlichkeit ist manchmal so gross, dass die Untersuchung der Kniereflexe die heftigsten Abwehrbewegungen hervorruft.

Das Zittern trat bei den ersten Gehversuchen auf, nachdem die Bewegungsfähigkeit im Bett längst hergestellt war und anscheinend keine Lähmungserscheinungen mehr bestanden. In einzelnen Fällen diente der Soldat nach der Granaterschütterung weiter und erkrankte später bei einem ganz geringfügigen — rein psychischen — Schreck. Dieser Freiwillige z. B. wurde am Tage nach einer Granaterschütterung bei Nacht auf Vorposten geschickt; unterwegs stolperte er über einen Graben, erschrak davon und erkrankte erst nach diesem Erlebnisse. Noch auffälliger ist die „Summation der Krankheitsursachen" in jenen recht häufigen Fällen, in denen anamnestisch überhaupt keine Granatexplosion, sondern schreckliche Erlebnisse anderer Art, ja nur die Gesamtheit der übermenschlichen Anstrengungen und Entbehrungen und die fortwährende ängstliche Spannung im Kriege als Erkrankungsursache zu ermitteln ist. An Häufigkeit den Granaterschütterungen fast gleich sind die anamnestischen Angaben über plötzliche oder oft wiederholte, manchmal durch ihre Dauer unerträglich gewordene Abkühlungen (Sturz in eiskaltes Wasser besonders beim Überschreiten von Flüssen im Winter, Regengüsse und Schneefälle beim Lagern im Freien). An einem Tage wurden zwölf Soldaten desselben Regiments mit dem Symptombilde der früher beschriebenen Gehunfähigkeit in unser Spital eingeliefert; alle erkrankten beim selben Anlass, einer Flussüberschreitung nach tagelangem Marschieren in Schnee und Regen. Auch bei diesen ging dem jetzigen Zustande eine „Lähmungsperiode" voraus, die ziemlich rasch vorüberging, um bei den ersten Gehversuchen dem jetzigen Zustandsbilde Platz zu machen.

Ich brauche wohl nicht zu wiederholen, dass ich auch hier genau — und erfolglos — nach organischen Symptomen gefahndet habe.

Bei vielen dieser Erkältungsfälle erfährt man, dass der Zu-

stand in spontaner Besserung begriffen war, bis man sie wegen ihres vermeintlichen „Rheumatismus“ mit heissen Bädern zu behandeln begann oder zur Nachbehandlung zu einer unserer natürlichen heissen Quellen (Trencsén-Teplitz, Pöstyén) schickte, wo sie rezidivierten.

Resümieren wir das Gesagte: Es erkrankten Soldaten nach plötzlicher Erschütterung oder nach wiederholten kleineren oder grösseren Erschütterungen. Dem (nicht immer eintretenden) Bewusstseinsverlust folgt ein lähmungsartiges Stadium, das nach mehr-minder langer Dauer spontan vergeht, um bei den ersten Gehversuchen oder aus Anlass gewisser therapeutischer Bemühungen einem chronischen Zustandsbilde Platz zu machen. Dieses letztere ist aus gewissen Allgemeinerscheinungen und einer organisch nicht begründeten Gehstörung zusammengesetzt. Es besteht ein bestimmtes Verhältnis zwischen den Innervationsstörungen bei den Gehversuchen und den Allgemeinerscheinungen, indem letztere durch die Gehversuche gesteigert, zum Teil überhaupt erst ausgelöst werden. Es bestehen ausserdem gewisse Dauersymptome, von denen die Überempfindlichkeit aller Sinne das hervorstechendste ist.

Nun kennen wir aus der Psychoanalyse einen Zustand, bei dem der Versuch, gewisse Handlungen auszuführen, Allgemeinerscheinungen hervorruft. Es ist dies die Angsthysterie Freuds, die in vielen Fällen dadurch gekennzeichnet ist, dass der Versuch der Ortsveränderung, die versuchte Innervation zum Stehen oder zum Gehen, mit heftiger Angst verbunden ist, die den Patienten zwingt, bestimmte Bewegungsversuche zu vermeiden und ihre ganze Lebensweise in diesem Sinne zu verändern. Diese Vermeidungen sind als Phobien von den Nervenärzten schon lange bemerkt, aber nie verstanden worden. Man benannte die Innervationsstörungen als Astasie (Stehunfähigkeit) oder Abasie (Gehunfähigkeit) und die genannten Ver-

meidungen erhielten nach gewissen unwesentlichen Äusserlichkeiten ihre Namen (Agoraphobie, Claustrophobie, Topophobie etc.).

Erst die Psychoanalyse vermochte dieses sonderbare Krankheitsbild aufzuklären. Sie entdeckte, dass bei diesen Kranken die Affektwirkungen gewisser psychischer Traumen, meist Erlebnisse, die das Selbstvertrauen herabzusetzen geeignet waren, ins Unbewusste verdrängt wurden und von dort aus die Handlungsfähigkeit des Kranken beeinflussen. Bei jeder Gefahr der Wiederholung des pathogenen Erlebnisses kommt es zur Angstentwicklung; der Patient lernt es dann, diesen Angstzuständen auszuweichen, indem er jede Handlung vermeidet, die irgendwie zur Wiederholung der für ihn pathogenen Situation führen könnte. Die Astasie-Abasie ist nur die höchste Entwicklungsstufe dieses Systems von Vermeidungen; sie verhindert überhaupt jede Lokomotion, um eine bestimmte Situation umso sicherer zu vermeiden. Dass die Wurzel jeder neurotischen Angst eine sexuelle ist (Freud), und dass es auch eine konstitutionelle Disposition zur Topophobie gibt (Abraham), kann ich hier nur andeuten.

Nun entsprechen auch bei unseren Patienten die „allgemeinen" Symptome vollkommen dem Symptombilde der Angst. Ich sagte, dass bei unseren Kranken jeder Versuch, die scheinbare Lähmung zu überwinden und den Ort zu verändern, Herzklopfen, gesteigerte Pulsfrequenz, Schwitzen, Verzerrung der Gesichtszüge, sogar einen ohnmachtsähnlichen Zustand zur Folge haben kann. Dieses Bild entspricht aber in allen Zügen jener plötzlichen Angstentwicklung, wie sie uns sowohl aus dem gewöhnlichen Leben als auch aus der Krankengeschichte der Patienten, die an Angstneurose leiden, wohl bekannt ist. Auch die als Dauersymptome beschriebene Überempfindlichkeit aller Sinne und die Schlafstörung durch Angstträume entspricht der fortwährenden „ängst-

lichen Erwartung", in der sich die Angstneurotiker befinden. Die Störung der Sexuallibido und Potenz können wir erst recht als eine neurotische auffassen.

Ich glaube, dass wir nach alledem das Recht haben, jeden zu dieser Gruppe der Kriegsneurosen gehörigen Fall als Angsthysterie anzusehen und die Bewegungsstörung als Ausdruck von Phobien auffassen, die den Zweck haben, die Angstentbindung hintanzuhalten. Speziell können wir also die meisten hier gezeigten Fälle mit dem Namen „hysterische Astasie-Abasie" belegen; für diesen einzelnen Fall aber, in dem, wie Sie sehen, auch vollständige Unfähigkeit zu sitzen besteht, müssen wir noch die Bezeichnung „hysterische Anhedrie" prägen.

Wir wollen es nun versuchen, uns ein Bild davon zu machen, wie die anamnestisch erhobenen Erschütterungen solche Erkrankungsbilder erzeugen konnten. Dieser Versuch kann nur sehr unvollständig gelingen, da uns systematische Psychoanalysen, wie gesagt, nicht zur Verfügung stehen. Immerhin verschaffte mir der tägliche Verkehr mit den Patienten und die kurze psychoanalytische Befragung einzelner einiges Material, das ich zur vorläufigen Beantwortung dieser Frage benützen kann.

Es fiel mir auf, dass so viele unter den ängstlich gewordenen Soldaten höhere Auszeichnungen aus Anlass früherer Verdienste und wegen tapferen Verhaltens vor dem Feinde erhalten hatten. Auf die Frage, ob sie auch früher ängstlich gewesen seien, antworten sie zumeist, dass sie weder jetzt noch auch früher etwas von Angst verspürt hätten. „Im Gegenteil", sagten mir einige, „ich war immer der erste, der sich meldete, wenn es sich um eine gefährliche Unternehmung handelte." — Von Fällen, die ich etwas eingehender analysierte, kann ich Ihnen nur weniges berichten: Ein ungarischer Bauer, seit frühester Kindheit vaterlos, musste schon sehr früh in der Wirtschaft die Arbeiten der

„Grossen“ verrichten. Aus Gründen, deren analytische Erforschung nicht mehr möglich war, wurde er sehr ehrgeizig, wollte alles ebensogut machen wie die Grossen und war sehr empfindlich, wenn man an seiner Arbeit etwas aussetzte oder — was oft vorkam — ihn sogar verspottete. Er hatte später mit den Nachbarn und auch mit der Ortsgendarmerie manchen Kampf auszufechten, schliesslich „fürchtete er sich vor niemand“, wie er sich ausdrückt. Er erlitt im Felde Granaterschütterung und Sturz von grosser Höhe, seitdem hat er den Zittergang (dazu ein Konversionssymptom, den Wadenkrampf), ist rührselig, weint bald, hat aber gelegentlich auch Wutausbrüche, z. B. als er erfährt, dass er noch weiter in Behandlung bleiben muss. — Der andere, den ich genauer verhören konnte, war ein ungarisch-jüdischer Techniker; er war in der Schule immer sehr strebsam, führte grosse Pläne im Schilde (Entdeckungen, Reichwerden etc.); früher religiös, gelangte er allmählich dazu, auch ohne Gott auszukommen, auch war er im Begriffe, seine seit sechs Jahren bestehende Verlobung mit einem Mädchen rückgängig zu machen, weil er zur Überzeugung kam, dass er für das in zarter Jugend gegebene Versprechen, dessen Einhalten seine Karriere gefährden würde, nicht mehr einzustehen hat. Er kam als Freiwilliger ins Feld und erinnert sich sehr gut an die Einzelheiten seiner Erkrankung. Seine Kompagnie stand einmal in heftigem Granatfeuer; als er das Pfeifen der Granate hörte, die dann neben ihm einschlug, gelobte er sich innerlich, die Braut doch zu heiraten, wenn ihm nichts geschieht; auch murmelte er eine hebräische Gebetformel („Schema Israel“) vor sich hin. Nach kurzer Betäubung war er wieder bei Sinnen, merkte aber bald, dass er gehunfähig geworden ist. Er geht in der Tat eigenartig, macht ganz kurze Schritte (ohne Zittern), stützt sich auf einen Stock, hat fortwährend Angst hinzustürzen, lehnt sich also möglichst an die Wand oder ein Möbelstück an. Auch sonst ist er ziemlich kleinlaut geworden, ist ungemein bescheiden,

seine Stimme ist leise, seine Rede kurzatmig, hastig, die Schrift fast unleserlich. Den Verkehr mit der Braut hat er halb und halb wieder aufgenommen, aber (seitdem es ihm etwas besser geht) hat er sein Verhältnis zu Gott wieder gelöst.

Es ist nicht schwer, in diesen beiden Fällen die Bedingungen wiederzuerkennen, unter denen es zur Produktion einer Angsthysterie mit Phobien kommen kann. Beide Patienten haben es an Selbstschätzung, vielleicht Selbstüberschätzung, ziemlich weit gebracht. Die Begegnung mit einer überstarken Gewalt, dem Granatluftdruck, die sie wie ein Nichts zu Boden warf, mag ihre Selbstliebe aufs äusserste erschüttert haben. Die Folge eines solchen psychischen Schocks kann sehr gut die neurotische Regression gewesen sein, d. h. der Rückfall in eine (phylo- und ontogenetisch) längst überwundene Entwicklungsstufe. (Eine solche Regression fehlt niemals in der Symptomatologie der Neurosen, da auch anscheinend ganz überwundene Phasen ihre Anziehungskraft nie ganz einbüssen und sich bei günstiger Gelegenheit immer wieder geltend machen.) Die Stufe nun, auf die diese zwei Neurotiker regredierten, scheint das infantile Stadium des ersten Lebensjahres zu sein, einer Zeit, in der sie noch nicht ordentlich gehen und stehen konnten. Wir wissen, dass dieses Stadium auch ein phylogenetisches Vorbild hat; ist doch der aufrechte Gang ein ziemlich später Erwerb unserer Vorfahren in der Säugetierklasse.

Es ist nicht unbedingt notwendig, dass die Selbstliebe aller dieser Kriegsneurotiker derart übertrieben gross gewesen sei. Beim sogenannten Normalmenschen kann ein entsprechend grosses Trauma in gleichem Masse auf das Selbstvertrauen erschütternd wirken und ihn so ängstlich machen, dass schon der Versuch des Sitzens, Stehens oder Gehens — wie beim eben gehen lernenden Kind — von einem Angstausbruch begleitet ist. (In dieser Anschauung bestärkte mich der naive Ausspruch einer mei-

ner Pflegerinnen bei der Morgenvisite: „Herr Doktor, der geht ja wie ein Kind, das gehen lernt".) Neben diesem regressiven Zug, der die Patienten ans Bett fesselt oder ihre Freizügigkeit beeinträchtigt, mag in vielen, vielleicht in allen Fällen auch die „Sekundär"-Funktion der Neurose am Werke sein. Es ist verständlich, dass die Aussicht, nach dem Gesundwerden wieder ins Feld geschickt zu werden, wo es ihnen einmal so schlecht ergangen ist, auf diese Kranken abschreckend wirkt und die Heilung — mehr minder unbewusst — verzögert.

Betrachten wir noch einige der beschriebenen Symptome. Das auffälligste von allen ist gewiss das Zittern, das in den meisten Fällen das Krankheitsbild beherrscht. Die soeben behandelten Gehstörungen werden ja fast stets durch ein klonisches Zittern der Unterextremitäten bewerkstelligt. Auch beim Symptom des Zitterns ist der regressive Zug unverkennbar. Aus einer mannigfach innervierbaren Extremität mit komplizierter Bewegungskoordination wird bei diesen Neurotikern ein bei der Intention zwecklos zitternder, zu höheren Leistungen unbrauchbarer Fortsatz des Körpers. Die Vorbilder für diese Reaktionsweise müssen wir — ontogenetisch — in der frühesten Kindheit, phylogenetisch aber weit zurück in der tierischen Ahnenreihe suchen, wo das Lebewesen auf Reize noch nicht mit Veränderungen der Aussenwelt (Flucht, Annäherung), sondern nur mit Veränderungen des eigenen Körpers antwortete. — Ich meine also, dass es sich bei diesem „neurotischen" Zittern um dieselbe Innervationsstörung handelt, die uns auch aus dem Alltagsleben als Zittern vor Angst — vielleicht eher aus Furcht — bekannt ist. Jede Muskelinnervation kann durch die hemmende Innervierung der Antagonisten gehindert oder verhindert werden. Ist diese Innervierung der Agonisten und Antagonisten synchron, so kommt es zur spastischen Starre, erfolgt sie rhythmisch alternierend, so wird das innervierte Glied zittern. In unseren Fällen finden wir

alle möglichen Kombinationen von spastischen und Zitterzuständen. So kommt es zu dieser eigenartigen Gehstörung, bei der trotz aller Gehanstrengung keine Ortsveränderung erzielt wird und die wir am besten als „nicht vom Fleck kommen" (piétiner sur place) bezeichnen könnten. Auch diese Koordinationsstörung wird gleichzeitig zur Schutzvorrichtung, die den Kranken vor dem Wiedererleben der Angst bewahren will. Es mag hier erwähnt sein, dass bei den gewöhnlichen Astasien-Abasien, wie wir sie aus der Friedenspraxis kennen, diese Kombination der Gehstörung mit dem Zittern fehlt. Die topophobischen Zustände werden dort einfach durch Schwächezustände, durch Schwindelgefühle etc. bewerkstelligt.

Das andere auffällige Dauersymptom dieser Kriegsneurosen ist die mehr-minder hochgradige Hyperästhesie aller Sinne, die Photophobie, die Hyperakusis und die passive Berührungsangst. (Letztere ist meist nicht mit Hauthyperästhesie verbunden, die Hautempfindlichkeit kann sogar herabgesetzt sein oder fehlen; es handelt sich dann nur um überstarke Abwehrreaktionen gegen Berührung.) Zur Erklärung dieses Symptoms müssen wir folgende Annahme Freuds heranziehen. Wenn man auf eine Erschütterung, auf das Herannahen einer Gefahr gefasst ist, so vermögen die bei der Erwartung mobilisierten Aufmerksamkeitsbesetzungen den Reiz der Erschütterung zu lokalisieren und das Zustandekommen jener Fernwirkungen der Erschütterung, wie wir sie bei der traumatischen Neurose sehen, zu verhindern. Ein anderes Lokalisationsmittel der Wirkungen der Erschütterung ist — nach Freud — eine schwere, reale, der psychischen Erschütterung adäquate Schädigung des Körpers beim traumatischen Anlass. Bei den hier gezeigten Fällen von traumatischer Angsthysterie trifft keiner dieser Umstände zu: es handelt sich um eine plötzliche, meist unerwartete Erschütterung ohne schwere Körperbeschädigung. Doch selbst

in den Fällen, in denen das Herannahen der Gefahr gemerkt wurde, kann die Erwartungsbesetzung der tatsächlichen Reizstärke der Erschütterung nicht adäquat gewesen sein und das Abströmen der Erregung in abnorme Bahnen nicht verhindert haben. Es ist wahrscheinlich, dass sich das Bewusstsein vor solch überstarken Erregungen zunächst überhaupt automatisch verschliesst. — Wir können annehmen, dass nach dem Trauma eine gewisse Diskrepanz zwischen dem von der Erschütterung relativ verschonten Bewusstsein und dem übrigen Teile des neuropsychischen Apparats besteht. Zu einer Ausgleichung kann es hier nur kommen, wenn auch das Bewusstsein der Unlusterregungen teilhaftig wird; dies wird eben dann durch eine gewisse „traumatophile“ Einstellung, durch die Überempfindlichkeit der Sinne besorgt, die dann dem Bewusstsein allmählich, in kleinen Dosen, gerade so viel ängstliche Erwartung und Erschütterung zuführt, als es sich bei der Erschütterung ersparen wollte. In den immer und immer sich wiederholenden kleinen Traumen, bei jeder Berührungserwartung, bei jedem kleinen Geräusch oder plötzlicher Helligkeit, müssten wir also — der Freudschen Auffassung folgend — eine Heilungstendenz, die Tendenz zur Ausgleichung einer gestörten Spannungsverteilung im Organismus sehen.

Ähnlich deutet Freud die ängstlichen Träume der Traumatisch-Neurotischen, in denen der seinerzeit erlebte Unglücksfall immer wieder erlebt wird. Hier wartet die Psyche nicht einmal auf einen äusseren Reiz, um darauf übertrieben zu reagieren, sondern schafft sich selber das Bild, vor dem sie dann erschrecken kann. Auch dieses unangenehme Symptom dient also dem Selbstheilungsbestreben.

Als krasses Beispiel der „traumatophilen“ Überempfindlichkeit zeige ich Ihnen diesen granaterschütterten Mann, dessen ganzer Körper — wie Sie sehen — sich in steter muskulärer Unruhe befindet, ohne dass er intendierte Bewegungen ausführen

könnte. Seine Augen sind so überempfindlich, dass sie, um das Tageslicht zu fliehen, stets nach oben gerollt gehalten werden, der Patient rollt in kurzen Intervallen — ein zweimal in der Sekunde — das Auge soweit nach abwärts, dass er das Bild der Umgebung flüchtig betrachten kann, sonst sind seine Pupillen hinter dem rasch blinzelnden Oberlid versteckt. Seine Gehörhyperästhesie ist — wenn möglich — noch grösser, sie erinnert an die Hörempfindlichkeit der von Tollwut Befallenen. Im gemeinsamen Saal kann er wegen des Lärms bei Tag überhaupt nicht existieren, wir mussten ihn im Zimmer des Wärters allein schlafen lassen. Es war nun auffällig, dass der Patient sofort verlangte, bei Nacht im gemeinsamen Saale schlafen zu dürfen. Um den Grund seiner Bitte befragt, antwortete er wörtlich: „Im gemeinsamen Saal schrecke ich allerdings sehr oft bei Nacht auf, aber das Alleinschlafen ist noch ärger, in der grossen Stille kann ich überhaupt nicht einschlafen, weil ich stets angestrengt aufpassen muss, ob denn doch kein Geräusch zu hören ist." — Dieser Fall bestätigt die oben dargelegte Auffassung, wonach die wiederholten Schreckaffekte und die Steigerung der Sinnesempfindlichkeit Dinge sind, die die Traumatisch-Neurotischen unwillkürlich selbst suchen resp. aufrechterhalten, weil sie einem Heilungsbestreben dienen.

Dieses Verhalten der Traumatisch-Neurotischen erinnert trotz aller Tragik an die Situation jenes Hotelgastes, der von seinem Zimmernachbar, der einen Schuh beim Auskleiden gegen die Verbindungstür schleuderte, aus dem besten Schlaf aufgeschreckt wird und nachdem er vergeblich einzuschlafen versuchte, den unruhigen Nachbar flehend ersuchen muss, doch auch den zweiten Schuh gegen die Tür zu werfen, damit er einschlafen kann. — Ähnlich benehmen sich — wie es Abraham zuerst feststellte — manche, die in der Kindheit Opfer von Sexualattentaten wa-

ren. Sie haben später den Zwang, sich neuerdings ähnlichen Erlebnissen auszusetzen; ich glaube, sie suchen durch das nachträgliche bewusste Erlebnis das urspünglich unbewusste und unverstandene zu bewältigen.

Es ist nicht unmöglich, dass auch die Erfolge, die manche Neurologen bei der Behandlung der Kriegsneurosen mit schmerzhaften elektrischen Strömen erzielten, u. a. darauf zurückzuführen sind, dass diese Schmerzen die unbewusste Traumatophilie der Patienten befriedigen.

Die Theorie Freuds, dass es sich bei den Neurosen nicht um Gleichgewichtsstörungen der Energien im banalen Sinne, sondern um eine Störung speziell der libidinösen Energien handelt, wurde von vielen mit dem Argument abgetan, dass das gewöhnliche Trauma, „das ja sicher keine Sexualstörungen macht", Neurosen hervorrufen kann. Nun sehen wir aber, dass die an sich gewiss nicht sexuell zu nennende Erschütterung, die Explosion einer Granate, in sehr vielen Fällen gerade das Fehlen der Sexuallibido und sexuelle Impotenz zur Folge hat. Es ist also anzunehmen, dass auch gewöhnliche Erschütterungen auf dem Wege der Sexualstörung zur Erkrankung an Neurose führen. Das scheinbar unwesentlichste Symptom der traumatischen Neurose, die Impotenz, kann also bei der näheren Erklärung der Pathogenese jenes Leidens noch zu Ehren kommen. Als vorläufige Erklärung dient uns Psychoanalytikern die Annahme, dass es sich bei diesen Traumen um eine Ich-Verletzung, um eine Verletzung der Selbstliebe, des Narzissmus, handelt, deren natürliche Folge die Einziehung der „Objektbesetzungen der Libido", das heisst das Aufhören der Fähigkeiten ist, jemand anderen als sich selbst zu lieben.[3]

Ich glaube nicht, dass ich in Ihnen die Erwartung geweckt

[3] Siehe dazu die Referate über „Die Psychoanalyse der Kriegs-

habe, dass Sie von mir eine Erklärung der psychopathologischen Vorgänge bei der traumatischen oder der Kriegsneurose hören werden. Mein Ziel ist erreicht, wenn es mir gelang, Ihnen gezeigt zu haben, dass die vorgestellten Krankheitsbilder wirklich zu jenen zwei Krankheitsgruppen gehören, die die Psychoanalyse mit den Namen Angsthysterie und Konversionshysterie bezeichnet. Ich bin auch nicht in der Lage, Ihnen im einzelnen zu erklären, warum in einem Falle Angst, im anderen Konversion, im dritten ein Gemenge beider zur Entwicklung kam. So viel glaube ich aber gezeigt zu haben, dass die psychoanalytische Untersuchung auch bei diesen Neurosen zumindest die Wege weist, auf denen die Erklärung gesucht werden muss, während die übrige Neurologie sich in der Deskription und in Namengebungen erschöpft.

---

neurosen" am V. Internationalen Psychoanalytischen Kongress in Budapest, 1918. (Herausgegeben vom Internat. Psychoan. Verlag, Wien.)

Über Pathoneurosen

(1916)

Ein 22jähriger Student suchte mich mit der Klage auf, viel mit „sadistischen“ (z. T. masochistischen) Phantasien zu tun zu haben. Nebstbei teilte mir der Patient mit, dass ihm vor kurzem eine Hode wegen tuberkulöser Entartung operativ entfernt wurde. Monate später kam er nochmals und fragte mich, ob er, dem Rate eines Chirurgen folgend, auch den zweiten, nun auch erkrankten Hoden entfernen lassen soll. Es fiel mir auf, dass die Stimmung des Patienten nicht, wie zu erwarten war, deprimiert, sondern eigenartig erregt, gleichsam gehoben war. Unpassend zur Tragik der Situation schien mir auch seine Bitte, ihn nach der Operation in psychoanalytische Behandlung zu nehmen, „da ja nach Ausschaltung der organischen Libido die pathologischen Verschiebungen der Psyche leichter, ungestörter rückgängig gemacht werden könnten“. Diese Idee fasste er nach der Lektüre einiger psychoanalytischer Werke. — Die Kompetenz zur Entscheidung über den Eingriff musste ich dem Chirurgen abtreten; den Nutzen einer Psychotherapie verneinte ich. Die Kastration wurde an einem der nächsten Tage vollzogen.

Nach kurzer Zeit erhalte ich vom Vater des Patienten einen verzweifelten Brief, in dem er von einer auffälligen Veränderung des Charakters und der Gebarung seines Sohnes berichtet, die

in ihm den Verdacht einer geistigen Erkrankung aufsteigen liess. Er benehme sich sonderbar; vernachlässige seine Studien und auch die Musik, die er bis dahin eifrig pflegte; sei unpünktlich, wolle seine Eltern nicht sehen; zur Erklärung seines Benehmens berufe er sich auf die Verliebtheit in ein Mädchen, Tochter eines angesehenen Bürgers seiner Stadt.

Zweimal hatte ich Gelegenheit, den jungen Mann nach diesen Vorgängen wiederzusehen. Das erstemal standen bei ihm Züge von Erotomanie und Beziehungswahn im Vordergrund. Jenes Mädchen sei in ihn verliebt (das sieht er aus verschiedenen kleinen Anzeichen). Doch alle Welt schaue auf sein Genitale, manche machen anzügliche Bemerkungen, so dass er einen jungen Mann deswegen zum Duell forderte. (Diese Tatsache wurde vom Vater bestätigt.) Er werde den Leuten schon zeigen, dass er ein Mann ist! — Seine Kenntnisse aus der psychoanalytischen Literatur verwandte er dazu, die Krankheit auf andere Personen, besonders auf die Eltern zu wälzen. „Die Mutter ist in mich unbewusst verliebt, darum benimmt sie sich mir gegenüber so sonderbar.“ Zum nicht geringen Schreck der Mutter weihte er sie sogar in dieses Geheimnis ein. Der Patient hatte zu dieser Zeit, wie das bei der Paraphrenie manchmal vorkommt, eine Art Selbstwahrnehmung der in ihm vor sich gegangenen Veränderung. Nicht nur die Menschen hätten sich verändert, auch er sei anders geworden. Seine Liebe zu jenem Mädchen habe nicht mehr die Kraft wie früher, aber „durch Selbstanalyse“ wolle er die Sache zurechtrücken.

Nach wenigen Wochen sah ich ihn zum letztenmal. Der Prozess hat inzwischen starke Fortschritte gemacht und näherte sich auffällig, nur für ihn selbst unbemerkt, dem Kern jeder paranoischen Erkrankung, der Homosexualität. Er fühle sich von Männern „beeinflusst“. Dieser Einfluss sei es, der seine Gefühle zum geliebten Mädchen verändert habe. Den Einfluss denkt er sich,

wie die meisten Paraphreniker, als „Gedankenübertragung". Er drückt es zuerst nicht mit klaren Worten aus, lässt aber bald erraten, dass ihm von aller Welt Homosexualität zugemutet wird. Ausführlich erzählt er die Szene, bei der er die Selbstbeherrschung schliesslich verlor. Er reiste im Eisenbahnabteil, ihm gegenüber sass ein kleiner lächerlicher Mann, der ihn höhnisch anschaute, als wollte er sagen, „dich kann ich ja koitieren". Die Idee, dass sogar der kleine unmännliche Mann ihn für ein Weib nimmt, erregte ihn sehr, und zum erstenmal kam ihm der Rachegedanke: „Dich kann auch ich noch koitieren". Trotzdem verliess er fluchtartig den Eisenbahnzug bei der nächsten Station, liess sogar sein Gepäck im Stiche, das längere Zeit verschollen blieb. (Ich verweise hier darauf, dass uns aus der Traumdeutung das „Gepäck" als Genitalsymbol bekannt ist, so dass das Verlieren des Gepäcks als Hinweis auf die stattgefundene Kastration gedeutet werden kann.)

Der Patient musste alsbald in eine Anstalt gebracht werden, so dass mir von seinem weiteren Schicksal nicht viel bekannt ist. Ich höre, dass er immer mehr der Demenz verfällt. Doch auch das wenige, was wir vom Falle wissen, ist wichtig genug, um uns damit eingehender zu beschäftigen.

Das nächste, was einem auffällt, ist die Prägnanz, mit der in den Wahnideen des Patienten die sonst meist nur mittels Deutung zu erschliessende homosexuelle Basis des psychischen Leidens zum Vorschein kommt. Immerhin wurden solche Fälle bereits von mir und Morichau-Beauchant (Poitiers) veröffentlicht. Der Paranoiker mit ursprünglich ganz unklaren Beziehungs- und Beschuldigungswahnideen kann schliesslich unter anderem auch der eigenen Homosexualität, allerdings in Form einer ungerechten Beschuldigung, bewusst werden, gleichwie der Zwangsneurotiker, dessen Leiden sich in sinnlosen Zwangsvorstellungen äussert, mit der Zeit den ganzen realen psychischen

Hintergrund seines Leidens — aber in Form eines Zwangszeremoniells, also seinem Ich wesensfremd — zur Schau tragen kann.

Ein viel tieferes Problem sieht man aber in diesem Falle stecken, wenn man ihn von dem Gesichtspunkte aus betrachtet, ob hier das psychische Leiden, die Paranoia, traumatisch von der Kastration ausgelöst wurde. Die Kastration des Mannes: die „Entmannung", ist allerdings recht geeignet, feminine Phantasien zu erzeugen, oder solche aus der verdrängten bisexuellen Kindheitserinnerung wiederzubeleben, die dann in den Wahnideen Ausdruck finden.

Der Fall steht übrigens auch diesbezüglich nicht vereinzelt da. Vor mehreren Jahren veröffentlichte ich einen Fall von „Reizung der analen erogenen Zone als auslösende Ursache der Paranoia."[1] Es handelte sich dort um einen Mann, der, nachdem an ihm vom Arzte eine Operation am Mastdarm ausgeführt wurde, dem Verfolgungswahnsinn verfiel. Auch der Eingriff am Mastdarm war sehr danach angetan, Phantasien von einem erlittenen homosexuellen Akte zu erregen oder wiederzubeleben.

Die ursprüngliche psychoanalytische Traumatheorie der Neurosen hat sich bis auf den heutigen Tag bewährt. Sie wurde durch die Theorie Freuds von der Sexualkonstitution und deren dispositioneller Bedeutsamkeit bei der Neurosenbildung nicht beseitigt, sondern ergänzt, so dass wir im Prinzip nichts gegen die Möglichkeit einer traumatischen Paranoia einzuwenden haben, bei der trotz normaler Sexualkonstitution gewisse Erlebnisse den Anstoss zur Entwicklung dieser Neuropsychose geben.

Vom Standpunkte der Sexualkonstitutionslehre Freuds betrachtet, ist die Paranoia eine narzisstische Neuropsychose. Es

[1] In „Bausteine zur Psychoanalyse", Bd. II., S. 281.

erkranken daran Personen, deren Sexualentwicklung an der Übergangsstelle vom Narzissmus zur Objektliebe eine Störung erlitt, so dass sie zur homosexuellen, also der narzisstischen näheren Objektwahl zu regredieren geneigt bleiben.

In seiner „Einführung des Narzissmus" gedenkt nun Freud u. a. auch meiner Annahme, wonach die eigenartigen Veränderungen im Liebesleben körperlich Kranker (die Zurückziehung der Libido vom Objekt und die Konzentrierung alles egoistischen wie libidinösen Interesses im Ich) mit dafür sprechen, dass hinter der Objektliebe des erwachsenen Normalmenschen versteckt ein grosser Teil des früheren Narzissmus fortlebt und nur auf die Gelegenheit wartet, sich geltend zu machen. Eine körperliche Erkrankung oder Verletzung kann also ganz gut eine traumatisch zu nennende Regression zum Narzissmus, eventuell deren neurotische Variante zur Folge haben.

Die Beobachtungen über das libidinöse Verhalten körperlich Kranker haben sich inzwischen vermehrt, und ich benütze diese Gelegenheit, über die Neurosen infolge von organischer Erkrankung oder Verletzung, die ich Krankheits- oder Pathoneurosen nennen möchte, einiges mitzuteilen.

Es stellte sich heraus, dass in sehr vielen Fällen die von der Aussenwelt zurückgezogene Libido nicht dem ganzen Ich, sondern hauptsächlich dem erkrankten oder beschädigten Organe zugewendet wird und an der verletzten oder erkrankten Stelle Symptome hervorruft, die man auf eine lokale Libidosteigerung beziehen muss.

Leute, die einen hohlen Zahn oder Zahnschmerzen haben, sind imstande, nicht nur — was begreiflich — ihr ganzes Interesse von der Aussenwelt ab- und der schmerzhaften Stelle zuzuwenden, sondern sie benützen jene Stelle auch zu eigenartigen Befriedigungen, die man nicht anders als libidinös bezeichnen kann. Sie lutschen, ziehen, saugen am kranken Zahn mit der

Zunge, stochern im hohlen Zahn mit Instrumenten herum, wobei sie selbst zugeben, dass diese Manipulationen von ausgesprochenen Lustgefühlen begleitet sind. Man kann nicht anders sagen: infolge der von der Krankheit gesetzten Reize hat hier eine Körperstelle, ähnlich wie bei der Hysterie auf Grund spezieller Disposition, Genitalqualitäten angenommen, sie wurde „genitalisiert". Auf Grund eines von mir analysierten Falles kann ich behaupten, dass diese Zahnparästhesien ausgesprochene oralerotische und kannibalische Phantasien zur psychischen Folge haben können, d. h. auch die Psychosexualität in entsprechendem Sinne verändern. Einen ähnlichen Reizzustand der Oralerotik können — wie Freud mir mitteilte — langdauernde Zahnbehandlungen, Zahnregulierungen etc. zur Folge haben.

Ein Magenkranker, dessen ganzes Interesse von der Verdauung in Anspruch genommen war, tat den charakteristischen Ausspruch, dass ihm „die ganze Welt schlecht schmeckt"; es schien, als sei auch seine ganze Libido um den Magen zentriert. — Vielleicht gelingt es einmal, die spezifischen Charakterveränderungen bei organisch Kranken als Reaktionsbildungen des Ichs auf solche Verschiebungen der Libido zurückzuführen. Man sagt, die Magenkranken seien „cholerisch", „bissig", man spricht von einem phthisicus salax, usw.

Von Kinderärzten weiss ich, dass nach einem Keuchhusten trotz Abheilung des Infektionsprozesses jahrelang nervöse Hustenanfälle vorkommen können; auch dieses kleine hysterische Symptom möchte ich aus der Libidoverschiebung auf ein erkrankt gewesenes Organ erklären.

Das Wiederaufleben der Analerotik nach einem Darmleiden, meist in neurotischer Verkleidung, ist ein bei Analysen häufig zu beobachtendes Vorkommnis.

Diese Beispiele liessen sich gewiss noch vermehren, aber für

unsere Betrachtungen genügen sie. Wir ersehen aus ihnen, dass organische Krankheit nicht nur eine narzisstische, sondern eventuell eine, das libidinöse Objektverhältnis noch beibehaltende, „übertragungsneurotische" (hysterische) Libidostörung zur Folge haben kann. Ich möchte diesen Zustand Krankheitshysterie (Pathohysterie) nennen, im Gegensatz zur Sexualneurose Freuds, bei der die Libidostörung das Primäre, die organische Funktionsstörung das Sekundäre ist. (Hysterische Blindheit, nervöses Asthma.)

Schwieriger ist die Abgrenzung dieser Zustände von der Hypochondrie, der dritten Aktualneurose Freuds. Der Unterschied ist hauptsächlich der, dass bei der Hypochondrie nachweisbare Veränderungen in den Organen fehlen und überhaupt nicht vorhanden waren.

Die traumatische Neurose ist die Folge einer starken seelischen und körperlichen Erschütterung ohne erhebliche Körperverletzung. In ihrer Symptomatologie mengen sich narzisstische Regression (Auflassung eines Teiles der Objektbesetzungen) mit konversions- resp. angsthysterischen Krankheitszeichen, die wir bekanntlich zu den Übertragungsneurosen rechnen.[2]

Wann aber wird die Krankheit oder Beschädigung eine weitergehende Regression in den Narzissmus zur Folge haben und einen „Krankheitsnarzissmus" oder eine echte narzisstische Neurose erzeugen? Ich meine, dies könnte unter drei Umständen der Fall sein. 1. Wenn der konstitutionelle Narzissmus — sei es auch nur latent — schon vor der Schädigung allzu stark war, so dass die kleinste Verletzung eines Körperteiles das ganze Ich trifft; 2. wenn das Trauma lebensgefährlich ist oder für solches

[2] Siehe: „Über zwei Typen der Kriegshysterie" in „Bausteine zur Psychoanalyse" Bd. III. S. 58.

gehalten wird, d. h. die Existenz (das Ich) überhaupt bedroht; 3. kann man sich das Zustandekommen einer solchen narzisstischen Regression oder Neurose als Folge der Beschädigung eines besonders stark libidobesetzten Körperteils vorstellen, mit dem sich das ganze Ich leicht identifiziert. Nur mit dieser letzten Eventualität will ich mich hier beschäftigen.

Wir wissen, dass die Libidoverteilung im Körper keine gleichmässige ist, dass es erogene Zonen gibt, an denen die libidinösen Energien hochgespannt, gleichsam verdichtet sind, während dies an anderen Körperteilen in viel geringerem Masse der Fall ist. Es ist von vornherein anzunehmen, dass die Verletzung oder Erkrankung dieser Zonen viel eher von tiefgreifenden Libidostörungen begleitet sein wird als die des übrigen Körpers.

Während meiner kurzen, nur wenige Monate dauernden augenärztlichen Praxis im Krankenhause konnte ich feststellen, dass Psychosen nach Augenoperationen nicht zu den Seltenheiten gehören; diese Tatsache wird übrigens auch in den Lehrbüchern der Augenheilkunde hervorgehoben. Nun ist das Auge eines der mit Libido am stärksten besetzten Körperorgane, wie dies nicht nur die Psychoanalyse der Neurosen, sondern auch die reiche Folklore vom Wert des Augapfels beweist. Es ist verständlich, wenn der Verlust des Auges oder dessen Gefahr das ganze Ich in Mitleidenschaft zieht, oder eine narzisstische Krankheitsneurose auslöst.

Auf die von mir geleitete Nervenabteilung eines Barackenspitales wurde im Laufe eines Kriegsjahres von der chirurgischen Abteilung ein einziger Kranker zur Beobachtung seines Geisteszustandes transferiert. Es war dies ein etwa 30jähriger Mann, dem eine Granate fast den ganzen Unterkiefer zerstörte. Sein Gesicht war durch den Defekt furchtbar entstellt. Das Auffällige an seinem Benehmen war nun ein naiver Narzissmus. Er verlangte,

dass an ihm die Pflegeschwester täglich und regelrecht eine Manikür vornehme, wollte von der Spitalkost nicht essen, da ihm viel feinere Speisen gebühren und wiederholte diese und ähnliche Wünsche unablässig nach Art der Querulanten. Also ein Fall von wirklichem „Krankheitsnarzissmus". Erst nach längerer Beobachtung konnte man bei ihm neben diesem anscheinend harmlosen Symptom auch Andeutungen von Verfolgungswahn feststellen.

Gerade beim Niederschreiben dieser Arbeit las ich ein Referat über eine Arbeit Wagners vom Seelenzustand nach schweren Gesichtsverletzungen. Der Autor findet, dass das Gemüt nach solchen Verletzungen viel schwerer deprimiert ist als nach noch so schweren Verletzungen anderer Körperstellen. Alle Verletzten äusserten sich in dem Sinne, dass sie viel lieber einen Arm oder ein Bein verloren hätten. Es sei auch auffällig, wie oft sich die Gesichtsverletzten im Spiegel anschauen.

Nun kann man das Gesicht nicht eigentlich als erogene Zone bezeichnen, aber als Schauplatz eines sehr bedeutsamen Partialtriebes, der normalen Exhibition, spielt es — als auffälligster unbedeckter Körperteil — eine eminent sexuelle Rolle. Es ist ganz gut denkbar, dass die Verstümmelung dieser so bedeutsamen Körperstelle auch ohne besonders starke Prädisposition zur narzisstischen Regression führen kann. Einen Fall von vorübergehender paraphrenierartiger Gefühlsstumpfheit konnte ich bei einem schönen jungen Mädchen nach einer Operation am Gesichte beobachten.

Die Identifizierung des ganzen Ichs mit den Gesichtspartien ist etwas allgemein Menschliches. Es ist mir wahrscheinlich, dass die in der Sublimierungsperiode vor sich gehende Verlegung libidinöser Regungen „von unten nach oben" (Freud) die zunächst nur exhibitionistische Sexualrolle des Gesichtes — wahrscheinlich mit Hilfe der lebhaften Gefässinnervation — sekundär „genitalisiert". (Unter Genitalisierung einer Körperpartie verstehe

ich mit Freud die periodisch gesteigerte Hyperämie, Durchfeuchtung, Turgeszenz, von entsprechenden Nervenreizen begleitet.)

Der andere Körperpol, der Anus und der Enddarm, behält, wie bekannt, zeitlebens einen grossen Teil seiner Erogeneität. Mein oben zitierter Fall von der Reizung der Analzone als auslösende Ursache einer Paranoia spricht dafür, dass der Weg zum Krankheitsnarzissmus und seiner neurotischen Variante auch von hier aus gangbar ist.

Eine ganz besondere Stelle unter den erogenen Zonen nimmt das Genitale ein. Seit Freud wissen wir, dass es schon frühzeitig das Primat aller erogenen Zonen übernimmt, so dass sich die erogene Funktion aller übrigen Zonen zu Gunsten der Genitalzone einschränkt. Hinzufügen muss man, dass sich dieses Primat auch darin äussert, dass jede Erregung einer erogenen Stelle sofort auch das Genitale in Mitleidenschaft zieht, so dass das Genitale als erotisches Zentralorgan sich zu den übrigen Zonen wie das Gehirn zu den Sinnesorganen verhält. Die Ausbildung eines solchen, die übrigen Erotismen zusammenfassenden Organes dürfte überhaupt die Vorbedingung der von Freud postulierten narzisstischen Stufe der Sexualität sein. Mit Bestimmtheit können wir annehmen, dass zwischen dem Genitale und dem narzisstischen Ich (Freud) zeitlebens die allerintimsten Beziehungen bestehen bleiben, ja dass das Genitale vielleicht überhaupt der Kristallisationskern der narzisstischen Ichbildung ist. Als psychologische Bestätigung dieser Annahmen dient uns die weitverbreitete Identifizierung des Ichs mit dem Genitale in Träumen, in der Neurose, in der Folklore und im Witz.

Nach alledem würde es nicht wundernehmen, wenn es sich herausstellte, dass Krankheiten oder Verletzungen der Genitalien besonders dazu geeignet sind, die Regression in den Krankheitsnarzissmus hervorzurufen. Ich verweise zunächst auf die soge-

nannten Puerperalpsychosen, die sicher nicht auf „Infektion“ oder banale „Aufregung“, sondern auf die bei der Geburt unvermeidliche Verletzung der zentralen erogenen Zone zurückzuführen sind. Wie bekannt, gehört eine grosse Zahl dieser Psychosen zur Gruppe der Paraphrenien (Dementia praecox). Aber auch andere Krankheitszustände des Genitales, Gonorrhoe, Syphilis etc., können besonders beim männlichen Geschlechte tiefe Gemütsalterationen hervorrufen, die das ganze Ich in Mitleidenschaft ziehen. Die übertriebene Behauptung eines italienischen Gynäkologen, dass alle Geisteskrankheiten der Frauen auf Genital- und Adnexerkrankungen zurückzuführen sind, ist die ungerechtfertigte Verallgemeinerung der Möglichkeit einer genitalen Pathoneurose. Die an das Ausscheidungsorgan (hier die Vagina) geknüpfte schmerzliche Lust wird zum Teil auch auf das Ausscheidungsprodukt (das Kind) übertragen. So wird es erklärlich, dass so viele Mütter gerade ihr „Schmerzenskind“ bevorzugen. Freud machte mich auf diese Analogie aufmerksam.

Nun ist es zuzugeben, dass die Läsion der genitalen oder einer anderen der erwähnten Zonen ebensowohl eine hysterische, also nicht-narzisstische Neurose zur Folge haben kann, aber ceteris paribus sind diese Stellen eher als andere dazu geneigt, auf ihre Erkrankung oder Verletzung narzisstisch zu reagieren. Wir glauben also berechtigt zu sein, der Verletzung der Genitalzone auch im eingangs mitgeteilten Fall von Paranoiaerkrankung nach Kastration nicht nur eine banale „auslösende“, sondern eine spezifische ätiologische Bedeutung beizumessen.

Zur Stütze letzterer Behauptung kann ausser den angeführten, zum Teil theoretischen Erwägungen eine sehr häufige psychiatrische Beobachtung herangezogen werden. An Paraphrenie (Dementia praecox) leidende Patienten beklagen sich sehr oft über eigenartige Empfindungen in einzelnen Körperpartien, z. B.: ihre Nase sei schief, ihre Augen von veränderter Stellung, ihre

Kopfform entstellt usw., obzwar an den betreffenden Körperstellen auch die genaueste Untersuchung keine objektive Veränderung feststellen kann.

Es kann nun kein Zufall sein, dass sich diese hypochondrischen Empfindungen so häufig gerade am Gesicht, am Auge (nicht selten an den Genitalien) äussern, also an denselben Körperstellen, deren narzisstische Bedeutsamkeit wir soeben hervorgehoben haben. Noch auffälliger ist es, dass Paraphreniker so häufig Selbstverstümmelungen gerade an diesen erogenen Zonen begehen: sich kastrieren, sich das Auge ausstechen usw., oder den Arzt auffordern, an ihrem Gesichte, an der Nase eine kosmetische Operation vorzunehmen.

Wir wissen nun von Freud, dass solche lärmende Symptome der Paraphrenie im Dienste der Selbstheilungstendenz stehen, müssen also auch in den Fällen von Selbstblendung und Selbstentmannung annehmen, dass sich der Patient mittelst des brutalen Eingriffes von hypochondrisch-narzisstischen Parästhesien obenerwähnter Art befreien wollte. Jedenfalls spricht die Tatsache allein, dass die rein psychogene Paraphrenie derartige Parästhesien gerade an den erogenen Zonen hervorzurufen vermag und dass der Patient als Reaktion darauf gerade zum Mittel der Selbstverletzung greift, entschieden für die Möglichkeit, dass dieser Prozess auch umgekehrt gangbar sein, dass also eine traumatische oder pathologische Störung dieser narzisstisch wichtigen Körperstellen eher als die anderer eine narzisstische Pathoneurose nach sich ziehen kann.

Solche Reziprozität zentraler und peripherer Reizzustände ist uns auch sonst wohl bekannt. Eine Hautwunde z. B. kann jucken, aber ein rein zentrales Jucken kann zum Kratzen, mit anderen Worten zum Setzen von Hautwunden an der juckenden Stelle, also zu einer Art Selbstverletzung Veranlassung geben.

Auf welche Art eine Körperverletzung oder krankhafte

Organstörung die Libidoverteilung verändern mag, ist noch ganz unersichtlich, wir müssen uns zunächst mit der Konstatierung der Tatsache selbst begnügen.

Wenn aber ein Hund seine verletzte Pfote stundenlang zärtlich leckt, ist es eine unangebrachte Rationalisierung, anzunehmen, dass er damit eine medizinische Heilwirkung, die Desinfektion seiner Wunde etc. erzielen will. Viel plausibler ist die Vermutung, dass sich seine Libido dem verletzten Gliede in erhöhtem Masse zuwendet, so dass er es mit Zärtlichkeiten bedenkt, wie sonst nur seine Genitalien.

Nach alledem ist es nicht unwahrscheinlich, dass an verletzten oder erkrankten Körperstellen sich nicht nur weisse Blutkörperchen „chemotaktisch" zusammenrotten, um ihre reparatorische Tätigkeit zu entfalten, sondern dass dort auch eine grössere Libidomenge aus den übrigen Organbesetzungen zusammenströmt. Vielleicht hat diese Libidosteigerung sogar an den in Gang gesetzten Heilvorgängen ihren (eventuell statt „Teil" „Anteil") Teil. „Mit wollüstigem Reiz schliesst sich die Wunde geschwind." (Mörike.)

Wenn sich aber das Ich dieser lokalisierten Libidosteigerung mittelst der Verdrängung erwehrt, so mag eine hysterische, wenn es sich mit ihr vollkommen identifiziert, eine narzisstische Pathoneurose, eventuell einfacher Krankheitsnarzissmus die Folge der Verletzung oder Erkrankung sein.

Es ist zu erwarten, dass die weitere Erforschung dieser Vorgänge etwas Licht auf einige sexualtheoretisch noch sehr dunkle Probleme, besonders auf das des Masochismus und der weiblichen Genitalität werfen wird.

Der Schauplatz der masochistischen Betätigung, mag sie später noch so komplizierte und sublimierte Formen annehmen, ist nach Freud ursprünglich immer die Hautdecke des Körpers. Es scheint, dass unvermeidliche Hautverletzungen bei jedem

Menschen lokalisierte traumatische Libidosteigerungen verursachen, die — zunächst reine Autoerotismen — später unter entsprechenden Umständen den Kern eines echten Masochismus ausmachen können.[3] Soviel ist mindestens zu behaupten, dass beim Masochismus in ähnlicher Weise Libidosteigerungen an verletzten Körperstellen entstehen, wie wir sie in den angeführten Fällen von Krankheits- oder Pathoneurosen angenommen haben.

Was die weibliche Genitalität anbelangt, wissen wir von Freud, dass die anfangs ganz virile, aktive, an die Clitoris gebundene Genitalfunktion des Weibes erst nach der Pubertät einer weiblichen, passiven (vaginalen) weicht. Vorbedingung des ersten vollweiblichen Sexualgenusses scheint aber gerade eine Körperverletzung: die Zerreissung des Hymen und die gewaltsame Dehnung und Streckung der Vagina durch den Penis zu sein. Ich vermute, dass diese Verletzung, die ursprünglich keinen Sexualgenuss, nur Schmerz bereitet, nach Art der Pathoneurosen die Verlegung der Libido auf die verletzte Vagina sekundär mit sich bringt, gleichwie die Kirsche, an der ein Vogel genagt hat, eher Süsse und Reife erlangt.

Es ist wahr, dass diese Verlegung der Libido von der Clitoris (Aktivität) auf die Vagina (Passivität) sich im Laufe der Phylogenese bereits organisiert hat und mehr-minder auch ohne jenes Trauma zustande kommt. In einem der von Freud beschriebenen Typen des Liebeslebens aber — der Frau, die den ersten Überwinder hasst und nur den zweiten lieben kann — scheint uns noch die ursprüngliche Zweizeitigkeit des Prozesses, die zur

[3] Ich weiss aus mündlichen Mitteilungen Freuds, dass der Masochismus immer auf Kastrationsdrohung zurückzuführen ist, und vermute, dass dabei ein zweiter, nunmehr neurotischer Vorgang zur Verdrängung der normalen Genitaltriebe und zur regredierten, allerdings bereits genitalisierten Wiederbelebung des oben erwähnten Hautmasochismus, d. h. des Urmasochismus, führt.

weiblichen (passiven) Genitalität führte, erhalten zu sein, nämlich die primäre Hassreaktion auf die Körperverletzung und die sekundäre Verlegung der Libido auf die verletzte Körperstelle, aufs Instrument, das die Wunde gesetzt hat, und auf den Träger dieser Waffe.

Die Psychoanalyse der Kriegsneurosen

Referat, gehalten in der Diskussion „Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen“ auf dem V. Internationalen Psychoanalytischen Kongress in Budapest, 28. und 29. September 1918.

Meine Damen und Herren!

Gestatten Sie mir, dass ich die Behandlung des hochernsten und wichtigen Gegenstandes, der das Thema meines heutigen Referates bildet, mit der Erzählung einer kleinen Geschichte beginne, die uns mitten in die umwälzenden Ereignisse dieses Krieges hineinführt. Ein Ungar, der einen Teil des revolutionären Umsturzes in Russland aus nächster Nähe zu beobachten Gelegenheit hatte, erzählte mir, dass die neuen revolutionären Machthaber einer russischen Stadt mit Bestürzung konstatieren mussten, dass die Umwälzung sich nicht so rasch einstellen wollte, wie es nach ihren doktrinären Berechnungen hätte sein sollen. Gemäss den Lehren der materialistischen Geschichtsauffassung hätten sie ja, nachdem sie alle Macht in die Hand bekamen, die neue soziale Ordnung ohneweiters einführen können. Statt dessen gewannen unverantwortliche Elemente, Feinde jeder Neuordnung, die Oberhand, so dass die Macht den Urhebern der Revolution allmählich entglitt. Da steckten die Führer der Bewegung die Köpfe zu-

sammen, um auszufinden, was in ihrer Rechnung nicht gestimmt hätte. Endlich kamen sie überein, dass die materialistische Auffassung vielleicht doch zu einseitig gewesen sei, da sie nur die wirtschaftlichen und Kräfteverhältnisse berücksichtigt, eine Kleinigkeit aber in Rechnung zu ziehen vergessen hätte. Diese Kleinigkeit war — das Gemütsleben, die Denkrichtung der Menschen, mit einem Wort: das Seelische. Sie waren konsequent genug, sofort Emissäre in deutschsprechende Länder zu schicken, um von dort — psychologische Werke zu beziehen, damit sie wenigstens nachträglich einige Kenntnisse über diesen vernachlässigten Wissensstoff erwerben. Dieser Vergesslichkeit der Umstürzler sind viele tausend Menschenleben, vielleicht zwecklos, zum Opfer gefallen, aber der Misserfolg ihrer Bemühung hat ihnen zu einer Entdeckung verholfen: zur Entdeckung der Seele.

Im Kreise der Nervenärzte hat sich nun im Laufe des Krieges etwas Ähnliches ereignet. Der Krieg hat massenhaft Nervenkrankheiten produziert, die nach Erklärung und Heilung verlangten; die bisher geläufige organisch-mechanische Erklärung aber — die etwa der materialistischen Geschichtsauffassung in der Soziologie entspricht — versagte hiebei vollkommen. Das Massenexperiment des Krieges hat vielfach schwere Neurosen gezeitigt, auch wo von einer mechanischen Einwirkung nicht die Rede sein konnte, und die Nervenärzte wurden gleichfalls zur Einsicht gezwungen, dass in ihrer Berechnung etwas gefehlt habe, und dieses etwas war wieder — das Seelische.

Der Soziologie können wir dieses Versäumnis einigermassen verzeihen; war doch die Würdigung des seelischen Elementes in der Gesellschaftskunde bisher tatsächlich eine sehr geringe. Den Neurologen können wir aber den Vorwurf nicht ersparen, dass sie die bahnbrechenden Untersuchungen Breuers und Freuds über die psychische Determinierung vieler nervöser Störungen so lange unbeachtet liessen und erst durch die entsetz-

lichen Erfahrungen des Krieges eines Besseren belehrt werden konnten. Und doch besteht seit mehr als zwanzig Jahren eine Wissenschaft — die Psychoanalyse —, der viele Forscher ihre ganze Tätigkeit widmen und die uns zu ungeahnt bedeutsamen Erkenntnissen über den Mechanismus des Seelenlebens und seiner Störungen verhalf.

In meinem heutigen Referate will ich mich darauf beschränken, den zum kleineren Teil offen, zumeist aber nur zögernd und unter falscher Flagge erfolgten Einzug der Psychoanalyse in die moderne Neurologie nachzuweisen und kurz die theoretischen Grundsätze mitzuteilen, auf denen die psychoanalytische Auffassung der im Kriege beobachteten „traumatischen Neurosen" beruht.[1]

Der vor Dezennien geführte grosse Streit über das Wesen der seinerzeit von Oppenheim als Krankheitseinheit abgesonderten traumatischen Neurose flammte bald nach Kriegsausbruch wieder auf. Oppenheim beeilte sich, die Erfahrungen des Krieges, der so viele Tausende plötzlichen Erschütterungen aussetzte, als Stütze seiner alten Einsicht zu verwerten, wonach die Erscheinungen dieser Neurose immer durch physische Veränderungen der nervösen Zentren (oder der peripheren Nervenbahnen, die sekundär solche des Zentrums hervorbringen) zustande kommen. Die Art der Erschütterung selbst und deren Einwirkung auf die Funktionsweise beschreibt er in sehr allgemeinen, man möchte sagen, phantastischen Ausdrücken. Glieder aus der Kette des Innervationsmechanismus werden da „ausge-

[1] Aus der ungeheuren Fülle der neurologischen Kriegsliteratur will ich hier nur die wesentlichsten Erscheinungen berücksichtigen, und auch die nur, insoweit sie auf die Psychoanalyse Bezug haben. Den Herren Dr. M. Eitingon und Prof. Dr. A. v. Sarbó bin ich für die Überlassung der Quellen zu Dank verpflichtet.

löst", feinste Elemente „verlagert", Bahnen „gesperrt", Zusammenhänge zerrissen, Leitungshindernisse geschaffen usw. Mit solchen und ähnlichen Vergleichen, denen aber jede tatsächliche Grundlage fehlt, entwarf Oppenheim ein eindruckvolles Bild vom materiellen Korrelat der traumatischen Neurosen.

Die Strukturveränderungen, die durch das Trauma im Gehirn erzeugt werden sollen, denkt sich Oppenheim als feinen physikalischen Vorgang, gleich jenem, der im Eisenkern dadurch hervorgerufen wird, dass er den Magnetismus annimmt.

Der sarkastische Gaupp bezeichnet solche scheinexakte physische und physiologisierende Spekulationen als Hirnmythologie und Molekularmythologie. Er tut aber damit, unseres Erachtens, der Mythologie Unrecht.

Das Material, das Oppenheim zur Stütze seiner Anschauungen produzierte, war keineswegs geeignet, seine abstrusen Theorien zu stützen. Zwar beschrieb er mit der ihm eigenen Präzision charakteristische Symptombilder, die gerade dieser Krieg in bedauerlicher Fülle gezeitigt hat, gab ihnen auch etwas hochtrabende, aber über das Wesen nichtsaussagende Namen (Akinesia amnestica, Myotonoklonia trepidans); diese Beschreibungen wirkten aber in bezug auf seine theoretischen Annahmen nicht besonders überzeugend.[2]

Es gab allerdings auch Zustimmung zu den Oppenheimschen Anschauungen, wenn auch meist mit Einschränkungen. Goldscheider meint, dass sich Mechanisches und Psychisches in der Verursachung dieser nervösen Symptome teilen; ähnlich äussern sich Cassierer, Schuster und Birnbaum.

[2] Ein Kritiker Oppenheims schlug vor, diese schwer auszusprechenden Worte (damit sie wenigstens zu irgend etwas gut wären) als Testworte bei der Prüfung auf paralytische Sprachstörung zu verwerten.

Wollenbergs Frage, ob die Kriegsneurosen durch Emotion oder Kommotion verursacht werden, beantwortet Aschaffenburg dahin, dass es sich hier um die vereinte Wirkung von Emotion und Kommotion handelt. Als einen der Wenigen, die starr auf der mechanistischen Auffassung beharren, erwähne ich Lilienstein, der kategorisch fordert, man möge das Wort und den Begriff „Seele", ferner „funktionell", „psychisch" ganz besonders aber das „Psychogene" aus der medizinischen Terminologie streichen; das vereinfache den Streit und erleichtere die Erforschung, Behandlung und Begutachtung der Unfallkranken; die fortschreitende anatomische Technik werde doch sicher einmal die materiellen Grundlagen der Neurosen entdecken.

Hier müssen wir den Gedankengang v. Sarbós erwähnen, der die Ursache der Kriegsneurosen in mikrostrukturellen Gewebszerstörungen und feinsten Blutungen im nervösen Zentralorgan sucht; diese entstünden durch direkte Erschütterung, durch plötzlichen Druck des Liquor cerebrospinalis, durch Einzwängung des verlängerten Markes in das foramen magnum etc. V. Sarbós Auffassung wird nur von wenigen Autoren unterstützt. In diesem Zusammenhange nenne ich Sachs und Freund, nach denen die Erschütterung die Nervenzellen in einen Zustand erhöhter Erregbarkeit und Erschöpfbarkeit versetzt, die dann die unmittelbaren Ursachen der Neurosen seien. Bauer und Fauser schliesslich fassen die traumatischen Neurosen als nervöse Folgen der durch die Erschütterung hervorgerufenen Störungen der endokrinen Drüsensekretion auf, also ähnlich dem posttraumatischen Morbus Basedowii.

Einer der ersten, die sich gegen die rein organisch-mechanische Auffassung der Kriegsneurosen aussprachen, war Strümpell, der übrigens schon vor längerer Zeit auf gewisse psychische Momente in der Verursachung der traumatischen Neurosen hinwies. Er machte die richtige Beobachtung, dass bei Eisenbahn-

katastrophen etc. zumeist solche Personen schwer an Neurose erkranken, die ein Interesse daran haben, eine durch das Trauma verursachte Schädigung nachweisen zu können, z. B. Personen, die gegen Unfall versichert waren und eine hohe Rente herausschlagen wollten oder die einen Prozess gegen die Eisenbahngesellschaft um Schadenersatz anstrengten. Ebensolche oder noch viel gewaltigere Erschütterungen blieben aber ohne dauernde nervöse Folgen, wenn der Unfall beim Sport, durch eigene Unvorsichtigkeit, überhaupt unter Umständen geschah, die die Hoffnung auf Schadenersatz von Vorneherein ausschliessen, so dass der Patient nicht am Krankbleiben, sondern am ehesten Gesundwerden Interesse hatte. Strümpell behauptete, dass sich die Erschütterungsneurosen immer sekundär, rein psychogen, aus Begehrungsvorstellungen entwickeln; er gab den Ärzten den wohlmeinenden Rat, die Klagen dieser Patienten nicht, wie Oppenheim, ernst zu nehmen, sondern sie durch möglichst karge Bemessung oder Entziehung der Rente ehestens dem Leben und der Arbeit zuzuführen. Die Ausführungen Strümpells machten grossen Eindruck auf die Ärztewelt noch in der Friedenszeit, man führte den Begriff der „Rentenkampfhysterie“ ein, behandelte aber die daran Leidenden nicht viel besser, als wären sie Simulanten. Strümpell meint nun, dass auch die Kriegsneurose eine Begehrungsneurose sei, die der Absicht des Patienten dient, mit möglichst hoher Rente vom Militär loszukommen. Dementsprechend verlangt er eine strenge Beurteilung und Begutachtung der Neurosen bei Militärpersonen. Der Inhalt der pathogenen Vorstellungen sei immer ein Wunsch; der Wunsch nach materieller Entschädigung, nach den Fernbleiben von Ansteckungen und Gefahr, und dieser Wunsch bewirke auf autosuggestivem Wege das Haftenbleiben der Symptome, die Persistenz von krankhaften Empfindungen und von Innervationsstörungen der Motilität.

Von diesem Gedankengange Strümpells klingt dem Analytiker manches von Vornherein sehr wahrscheinlich. Weiss er doch aus der analytischen Erfahrung, dass die neurotischen Symptome überhaupt Wunscherfüllungen darstellen, auch das Haftenbleiben von unlustvollen seelischen Eindrücken und ihre Pathogeneität ist ihm geläufig; doch muss er dem Strümpellschen Gedankengange grosse Einseitigkeiten vorwerfen, so die ungebührliche Hervorhebung der pathogenen Vorstellung und die Vernachlässigung der Affektivität, sowie das vollständige Ausserachtlassen unbewusst-psychischer Vorgänge, was ihm übrigens schon Kurt Singer, Schuster und Gaupp vorgehalten haben. Strümpell ahnt es auch, dass diese neurotischen Krankheitsbilder nur durch psychische Untersuchung aufgeklärt werden können, teilt uns aber seine diesbezügliche Arbeitsmethode nicht mit. Wahrscheinlich versteht er unter psychischer Exploration einfach die genaue Ausfragung des Traumatikers über seine materiellen Umstände und über die Motive seiner Rentensucht. Wir müssen uns aber dagegen verwahren, dass er diese Exploration „eine Art individuelle Psychoanalyse" nennt. Auf diesen Namen hat nur ein Verfahren Anrecht, das sich die genau angegebene Methodik der Psychoanalyse zu eigen macht.

Als Argument zu Gunsten der Psychogenie der Kriegsneurosen gilt die auffallende Tatsache, dass — wie es Mörchen, Bonhoeffer und andere mitteilten — die traumatische Neurose bei Kriegsgefangenen fast nie zur Beobachtung kommt. Die Kriegsgefangenen haben kein Interesse daran, nach ihrer Gefangennahme lange zu kränkeln, auch können sie in der Fremde nicht auf Entschädigung, Rente und auf Mitleid der Umgebung rechnen. Sie fühlen sich in der Gefangenschaft vor den Gefahren des Krieges einstweilen geborgen. Die Theorie von der mechanischen Erschütterung kann uns diesen Unterschied im Verhalten der eigenen Soldaten und der Kriegsgefangenen niemals erklären.

Die Beweise für die Psychogenie häuften sich rasch. Schuster und viele andere Beobachter wiesen auf die Disproportion zwischen dem Trauma und deren nervösen Folgen hin. Schwere Neurosen entstehen nach minimalen Erschütterungen, während gerade die mit grosser Erschütterung einhergehenden schweren Verwundungen zumeist ohne nervöse Folgen bleiben. Noch schärfer betont das Missverhältnis zwischen Trauma und Neurose Kurt Singer, er sucht sogar diese Tatsache psychologisch zu erklären: „Bei dem blitzartigen psychischen Trauma, dem Schreck, dem lähmenden Entsetzen handelt es sich um eine Erschwerung oder ein Unmöglichwerden der Anpassung an den Reiz." In einer schweren Verwundung sei eine Befreiung vom plötzlichen Spannungszuwachs ohne Weiteres gegeben; wenn aber keine schwere äussere Verletzung vorhanden ist, so finde der übermässige Affekt seine Lösung „durch ein sprunghaftes Abreagieren in körperlichen Erscheinungen". — Wie der Freudsche Ausdruck „Abreagieren" zeigt, muss dem Verfasser beim Ausdenken dieser Theorie die Psychoanalyse vorgeschwebt haben. Sie hört sich wie eine Nachempfindung der Breuer-Freudschen Konversionstheorie an. Bald stellt sich aber heraus, dass sich Singer diesen Vorgang allzu rationalistisch vorstellt; er hält die Symptomatik der traumatischen Neurose nur für das Ergebnis einer Anstrengung der Kranken, für ihr unbestimmtes Krankheitsbewusstsein eine dem Individuum fassbare Erklärung zu finden. Von der dynamischen Auffassung des Psychischen, wie sie die Psychoanalyse lehrt, sind also die Arbeiten dieses Autors noch weit entfernt.

Hauptmann, Schmidt und andere machten dann auf die zeitlichen Verhältnisse in der Entwicklung der kriegsneurotischen Symptome aufmerksam. Handelte es sich um einen mechanischen Insult, so müsste der Effekt unmittelbar nach der Gewalteinwirkung am stärksten sein. Statt dessen beobachtet

man, dass die von der Gewalt Erschütterten im Momente nach dem Trauma oft noch zweckmässige Anstalten zu ihrer Rettung treffen, sich zum Verbandplatz begeben etc. und erst nachdem sie sich in Sicherheit brachten, zusammenbrechen und die Symptome entwickeln. Bei Einzelnen treten die Symptome erst auf, wenn sie nach erfolgter Labung in die Feuerlinie zurückkehren sollen. Schmidt führt dieses Verhalten der Kranken mit Recht auf psychische Momente zurück; er meint, dass die neurotischen Symptome sich erst entwickeln, nachdem der Zustand vorübergehender Bewusstseinstrübung geschwunden war und die Erschütterten die gefahrvolle Situation in der Erinnerung neu erleben. Wir würden sagen: diesen Verletzten ergeht es wie jener Mutter, die ihr Kind mit Kaltblütigkeit und Todesverachtung aus drohender Lebensgefahr errettet, aber nach vollbrachter Tat ohnmächtig zusammenbricht. Dass hier das gerettete Wesen nicht eine geliebte fremde, sondern die geliebte eigene Person war, ist für die Beurteilung der psychologischen Situation unwesentlich.

Von jenen Autoren, die die Psychogenie der traumatischen Neurosen im Kriege mit besonders grossem Nachdruck betont haben, führe ich in erster Linie Nonne an. Nicht nur, dass er die Symptome der Kriegserschütterungsneurosen ausnahmslos als hysterische erkannte, er war auch imstande, durch hypnotische und suggestive Massnahmen die schwersten kriegsneurotischen Symptome momentan zum Schwinden zu bringen und wieder hervorzurufen. Damit war die Möglichkeit einer auch nur „molekularen" Störung im Nervengewebe ausgeschlossen; eine Störung, die durch psychischen Einfluss zurecht gerückt werden konnte, kann selber nicht anders als psychisch gewesen sein.

Dieses therapeutische Argument wirkte am stärksten; im mechanistischen Lager wurde es allmählig recht still, es wurde auch vielfach versucht, die früheren Äusserungen psychogenetisch

umzudeuten. Den Streit führten nunmehr die Vertreter der einzelnen psychologischen Auffassungen untereinander fort.

Wie soll man sich die Wirkungsweise der psychischen Momente vorstellen und wie das psychogene Zustandekommen so schwerer, als organisch imponierender Krankheitsbilder?

Man erinnerte sich der alten Charcotschen Auffassung, wonach der Schreck und die Erinnerung an ihn nach Art einer Hypnose oder Autohypnose in ähnlicher Weise körperliche Symptome erzeugen kann, wie sie der posthypnotische Befehl des Hypnotiseurs absichtlich zustandekommen lässt.

Dieses Zurückgreifen auf Charcot bedeutet nichts weniger als die Auflassung der unfruchtbaren Spekulation und das Wiederentdecken der Quelle, der letzten Endes auch die Psychoanalyse entstammt; wir wissen ja, dass Breuers und Freuds erste Untersuchungen über den psychischen Mechanismus der hysterischen Phänomene unmittelbar unter dem Einfluss der Charcotschen und Janetschen klinischen und experimentellen Erfahrungen entstanden sind. Die Hysterischen leiden an Reminiszenzen: dieser erste Hauptsatz der keimenden Psychoanalyse ist eigentlich die Fortsetzung, Vertiefung und Verallgemeinerung der Charcotschen Auffassung der Erschütterungsneurose; beiden gemeinsam ist die Idee von der Dauerwirkung eines plötzlichen Affekts, der bleibenden Verknüpfung gewisser Affektäusserungen mit der Erinnerung an das Durchlebte.

Vergleichen wir nun damit die Ansichten deutscher Neurologen über die Genese der Kriegsneurose. Goldscheider sagt: „Plötzliche und schreckhafte Eindrücke können unmittelbar und mit assoziativer Hilfe des Vorstellungslebens Affekte hinterlassen; diesem Erinnerungsbilde werden erregbarkeitserhöhende und erregbarkeitsherabsetzende Folgen zukommen. So ist es die Emotion, der Schreck, welche dem Trauma diejenige Verteilung

und Fixierung der nervösen Reizfolgen verleiht, welche dem rein somatischen Reiz an sich nie zukommt.“ Es ist nicht schwer zu erkennen, dass diese Beschreibung sich an die Charcotsche Traumatheorie und die Freudsche Konversionstheorie anlehnt.

Ähnlich Gaupp: „Trotz aller Bestrebungen der modernen Experimentalpsychologie, trotz aller vertieften und verfeinerten neurologischen und psychiatrischen Untersuchungstechnik bleibt eben ein nicht unerheblicher Rest, bei dem wir nicht durch die noch so exakte neurologisch-psychiatrische Untersuchung des momentanen Zustandes, sondern nur durch ihre Verbindung mit einer sorgfältigen Anamnese, mit einer mühevollen Erforschung der Pathogenese des vorgefundenen Zustandes zum diagnostischen Ziele kommen.“ Gaupp akzeptiert sogar ausdrücklich eine Freudsche Annahme, indem er die Kriegsneurose als eine Flucht vor psychischen Konflikten in die Krankheit beschreibt und, auf die Psychoanalyse anspielend, erklärt: „Viel lieber doch das Postulat der Wirkungen des Unbewussten auf Bewusstsein und Körperlichkeit, als eine psychologische Theorie, die mit Worten aus der anatomisch-physiologischen Wissenschaft die Tatsache zu verschleiern sucht, dass der Weg vom Körperlichen zum Seelischen und umgekehrt uns gänzlich unbekannt ist.“ Ja an einer anderen Stelle geht er noch weiter und stellt das psychoanalytische Postulat des Unbewussten ins Zentrum des ganzen Problems: „Gibt man nur zu, dass seelische Vorgänge im Körper wirken, auch wenn sie nicht im Blickfeld des Bewusstseins liegen, so verschwinden die meisten der vermeintlichen Schwierigkeiten.“ Hier muss auch Hauptmann genannt werden, der die traumatische Neurose als eine durch emotionelle Momente ausgelöste, psychogen verarbeitete seelische Erkrankung auffasst und ihre Symptome als „unbewusste Weiterverarbeitung der emotionellen Momente im Sinne der freiliegenden Bahnen“.

Bonhoeffer scheint die komplex-psychologischen Erfahrungen der Psychoanalyse voll akzeptiert zu haben, er hält die traumatischen Symptome für „psychoneurotische Verankerungen, Sejunktionserscheinungen, durch die unter dem Einflusse schwerster Emotion erfolgte Abspaltung des Affekts vom Vorstellungsinhalt ermöglicht wird".

Birnbaum konstatiert in seinem trefflichen Sammelreferate über die Literatur der traumatischen Neurosen, dass in vielen Erklärungen dieser Neurosen (so z. B. in Strümpells Begehrungstheorie) eine Wunschpsychogenie der Hysterie subsumiert ist, und sagt: „Ist aber die Wunschpsychogenie, die Wunschfixierung etc. ein wesentlicher Bestandteil der Hysterie, dann gehört sie unbedingt in die Krankheitsdefinition." Dieser Forderung hat aber die Psychoanalyse längst entsprochen, sie fasst bekanntlich die neurotischen Symptome überhaupt als Äusserungen unbewusster Wünsche oder als Reaktionen auf solche auf.

Auch Vogt bezieht sich auf den „berühmten Freud'schen Satz", nach dem die bedrängte Seele sich in die Krankheit flüchtet und erkennt an, dass „der Zwang, der daraus entsteht, oft mehr unbewusst als bewusst ist". Liepmann scheidet die Symptome der traumatischen Neurose in die unmittelbaren Folgen des psychischen Traumas und in „final gerichtete psychische Mechanismen". Schuster spricht von Symptomen, die durch „unterbewusste Vorgänge" hervorgerufen werden.

Sie sehen, meine Damen und Herren: die Erfahrungen an Kriegsneurotikern führten allmählig weiter als zur Entdeckung der Seele, — sie führten die Neurologen beinahe zur Entdeckung der Psychoanalyse. Wenn wir von den in der neueren Literatur des Gegenstandes so heimisch gewordenen Begriffen und Anschauungen hören — Abreagierung, Unbewusstes, psychische Mechanismen, Loslösung des Affekts von seiner Vorstellung

etc. —, so wähnen wir in einem Kreise von Psychoanalytikern zu sein und doch fiel es noch keinem dieser Forscher ein, sich die Frage vorzulegen, ob man nach diesen Erfahrungen bei Kriegsneurosen die psychoanalytische Anschauungsweise nicht auch bei der Erklärung der uns vom Frieden her bekannten, gewöhnlichen Neurosen und Psychosen verwerten kann. Die Spezifizität des Kriegstraumas wird ja einstimmig geleugnet; allgemein wird gesagt, dass die Kriegsneurosen nichts enthalten, was der bisher bekannten Symptomatologie der Neurosen etwas Neues hinzufügte, ja die Münchner Tagung deutscher Nervenärzte verlangte förmlich die Abschaffung des Wortes und des Begriffes: „Kriegsneurose". Wenn aber Friedens- und Kriegsneurosen im Wesen identisch sind, dann werden die Nervenärzte nicht umhin können, alle diese Vorstellungen von emotioneller Erschütterung, vom Haftenbleiben pathogener Erinnerungen und von deren Fortwirken aus dem Unbewussten etc. auch bei der Erklärung der gewöhnlichen Hysterie, der Zwangsneurose und der Psychosen anzuwenden. Sie werden überrascht sein, wie leicht es ihnen werden wird, den von Freud begangenen Weg zu gehen, und werden es bedauern, seinen Weisungen so hartnäckig Widerstand geleistet zu haben.

Auf die Frage der Disposition zur Erkrankung an einer Kriegsneurose gaben die Autoren widersprechende Antworten. Die meisten folgen der Anschauung Gaupps, Laudenheimers u. a., nach denen die meisten Kriegsneurotiker ab ovo Neuro- und Psychopathen sind und der Erschütterung nur die Rolle des auslösenden Faktors zukommt. Bonhoeffer sagt direkt: „Die psychogene Auslösbarkeit eines psychopathologischen Zustandes ist ein Kriterium der degenerativen Anlage." Ähnlich Förster und Jendrassik. Nonne hingegen findet weniger die persönliche Konstitution, als vielmehr die Art der einwirkenden Schädlichkeit für die Erkrankung an einer

Kriegsneurose ausschlaggebend. Die Psychoanalyse nimmt in dieser Frage eine vermittelnde Stellung ein, die von Freud oft und ausdrücklich präzisiert wurde. Sie spricht von einer „aetiologischen Reihe“, in der Anlage und traumatischer Anlass als reziproke Werte figurieren. Geringe Anlage und starke Erschütterung können dieselben Wirkungen nach sich ziehen, wie bei erhöhter Disposition schon ein geringfügiges Trauma. Die Psychoanalyse begnügte sich aber nicht mit dem theoretischen Hinweis auf dieses Verhältnis, sondern sie bemüht sich — mit Erfolg —, den komplexen Begriff der „Disposition“ in einfachere Elemente zu zerlegen und jene konstitutionellen Faktoren festzustellen, die die Neurosenwahl (die spezielle Neigung, an dieser oder jener Neurose zu erkranken) bedingen. Auf die Frage, wo die Psychoanalyse die spezielle Disposition zur Erkrankung an traumatischer Neurose sucht, will ich noch zurückkommen.

Die Literatur über die Symptomatologie der Kriegsneurosen ist schier unübersehbar. Von hysterischen Symptomen z. B. werden nach Gaupp beobachtet: „Anfälle leichter bis allerschwerster Art, bis zum stundenlangen arc de cercle, manchmal von epileptischer Häufigkeit und Rücksichtslosigkeit des Ablaufs, Astasie, Abasie, Haltungs- und Bewegungsanomalien des Rumpfes bis zum Gang auf allen Vieren, alle Varianten des Tic und Schütteltremor, Lähmungen und Kontrakturen in monoplegischer, hemiplegischer und paraplegischer Form, Taubheit und Taubstummheit, Stottern und Stammeln, Aphonie und rhythmisches Bellen, Blindheit, mit und ohne Blepharospasmus, Sensibilitätsstörungen aller Art, dann vor allem Dämmerzustände in nie gesehener Zahl und Kombination mit körperlichen Reiz- und Ausfallserscheinungen.“ Sie sehen: es ist wie ein Museum schreiender hysterischer Symptombilder und wer das einmal gesehen hat, wird Oppenheims Ansicht, nach der reine Neurosenbilder bei den traumatischen Neurosen des Krieges selten

sind, glatt ablehnen müssen. Schuster lenkt die Aufmerksamkeit auf die vielen vasomotorisch-trophischen Erscheinungen hin; diese sind seiner Anschauung nach nicht mehr psychogen. Die Psychoanalyse wird aber jenen zustimmen, die auch diese Symptome — analog den in der Hypnose produzierbaren Körperveränderungen — z. T. auf psychischem Wege enstehen lassen. — Schliesslich weisen alle Autoren auf die Gemütsänderung, Apathie, Übererregbarkeit etc. nach dem Trauma hin.

Aus diesem Chaos von Symptombildern ragt durch Häufigkeit und Auffälligkeit die Zitterneurose hervor. Sie kennen alle die mitleiderregenden Gestalten, die mit schlotternden Knien, unsicherem Gang und mit eigenartigen Bewegungsstörungen behaftet durch die Gassen humpeln. Sie machen den Eindruck hilfloser und unheilbarer Invaliden; und doch zeigt die Erfahrung, dass auch dieses traumatische Krankheitsbild rein psychogen ist. Eine einzige suggestive Elektrisierung, wenige hypnotische Massnahmen genügen oft, solche Leute, wenn auch nur vorübergehend und bedingungsweise, voll leistungsfähig zu machen. Am genauesten hat diese Innervationsstörungen Erben untersucht; er fand, dass sich die Störungen nur dann einstellen oder steigern, wenn die betreffenden Muskelgruppen eine Aktion ausführen oder intendieren. Seine Erklärung hiefür ist, dass hier „der Willensimpuls den Krampf bahnt", was aber nur die physiologisierende Umschreibung des Tatbestandes ist. Die Psychoanalyse vermutet hier eine psychische Motivierung: die Aktivierung eines unbewussten Gegenwillens, der sich den bewusst gewollten Leistungen in den Weg stellt. Am auffälligsten gilt dies wohl für jene Patienten Erbens, die am Vorwärtsgehen durch heftigste Schüttelkrämpfe gehindert sind, aber der viel schwierigeren Aufgabe des Rückwärtsgehens ohne Zittern entsprechen. Erben ist auch hier mit einer komplizierten physiologischen Erklärung bei der Hand und vergisst, dass die Rückwärtsbewe-

gung, die ja den Kranken von gefährlichen Bewegungszielen — und schliesslich auch von der Frontlinie — entfernt, von keinem Gegenwillen gestört zu werden braucht. Eine ähnliche Deutung erfordern auch die übrigen Arten von Gehstörung, sowie insbesondere das an die Propulsion bei Paralysis agitans gemahnende, unhemmbare Laufen vieler Kriegsneurotiker. Es sind dies Leute, die sich von der Schreckwirkung nicht erholten und immer noch vor Gefahren fliehen, denen sie einstmals ausgesetzt waren.

Solche und ähnliche Beobachtungen führten dann mehrere Forscher — auch Nichtpsychoanalytiker — zur Annahme, dass diese Störungen keine direkten Wirkungen des Traumas, sondern psychische Reaktionen darauf sind und im Dienste der Sicherungstendenz gegen die Wiederholung des unlustvollen Erlebnisses stehen. Wir wissen ja, dass über solche Schutzmassregeln auch der normale Organismus verfügt. Die Symptome des Schrecks: das Festwurzeln der Beine, das Zittern, das Stocken der Sprache, scheinen nützliche Automatismen zu sein; man wird durch sie an das Sich-Totstellen gewisser Tiere bei Gefahr erinnert. Und wenn Bonhoeffer diese traumatischen Störungen als Fixierungen der Ausdrucksmittel der erlittenen schreckhaften Emotion auffasst, so geht Nonne weiter und entdeckt, dass „die hysterischen Symptome zum Teil eine Reminiszenz an angeborene Abwehr- und Verteidigungsvorrichtungen darstellen, deren Unterdrückung eben bei denjenigen Individuen, die wir hysterisch nennen, nicht im normalen Masse oder überhaupt nicht gelingt". Nach Hamburger stellt der häufigst vorkommende Typus von Steh-, Geh- und Sprachstörung mit Schütteltremor einen „Vorstellungskomplex von Hinfälligkeit, Schwäche, Versagen und Erschöpfung dar" und Gaupp denkt bei denselben Symptomen an das Verfallen in infantile und puerile Zustände offensichtlicher Hilflosigkeit. Einige Autoren sprechen geradezu von der „Festnagelung" in der traumatischen Körperhaltung und Innervation.

Keinem Kenner der Psychoanalyse wird es entgehen, wie sehr sich hier die Autoren, ohne es zu bekennen, der Psychoanalyse nähern. Die von ihnen beschriebenen „Ausdrucksbewegungsfixierungen“ sind ja im Wesen nur Umschreibungen der Breuer-Freudschen hysterischen Konversion, — und das Verfallen in atavistische und infantile Reaktionsweisen besagt nichts anderes und nicht mehr, als was Freud als den regressiven Charakter der neurotischen Symptome hervorhob, die nach ihm alle nur Rückfälle auf bereits überwundene onto- und phylogene Entwicklungsstufen bedeuten. Jedenfalls konstatieren wir mit Nachdruck, dass sich die Neurologen nunmehr entschlossen haben, gewisse nervöse Symptombilder zu deuten, das heisst auf unbewusste psychische Inhalte zu beziehen, was vor der Psychoanalyse niemandem eingefallen ist.

Ich komme nun auf die wenigen Autoren zu sprechen, die sich mit den Kriegsneurosen im psychoanalytischen Sinne beschäftigen.

Stern veröffentlichte eine Arbeit über die psychoanalytische Behandlung von Kriegsneurosen im Kriegslazarett. Die Arbeit ist mir im Original nicht zugänglich, aus Referaten erfahre ich, dass der Autor vom Gesichtspunkte der Verdrängung ausgeht und die Situation des dienenden Soldaten infolge der vom Dienste erforderten Affektunterdrückungen zur Erzeugung von Neurosen besonders geeignet findet. Schuster gibt zu, dass die Untersuchungen Freuds „wie man sich zu ihnen auch stellen mag“ ein Streiflicht auf die Psychogenese der Neurosen geworfen haben; sie verhalfen dazu, den versteckten, schwer auffindbaren, aber dennoch vorhandenen Zusammenhang zwischen Symptom und psychischem Inhalt aufzudecken. Mohr behandelt die Kriegsneurosen mit der kathartischen Methode Breuers und Freuds, indem er die Kranken die kritischen Szenen neu erleben lässt und ihre Affekte durch Wiederaufleben-

lassen der schreckhaften Emotion zur Abreagierung bringt. Der Einzige, der sich bisher methodisch mit der Psychokatharsis der Kriegsneurosen befasste, war Simmel, der über seine Erfahrungen dem Kongresse selber Bericht erstatten wird. Schliesslich erwähne ich meine eigenen Untersuchungen über die Psychologie der Kriegsneurosen, in denen ich den Versuch machte, die traumatischen Krankheitsbilder in den Kategorien der Psychoanalyse unterzubringen.

In diesem Zusammenhange will ich noch auf eine sehr weit verzweigte Diskussion hinweisen, die sich unter den Autoren über die Frage entsponnen hat, ob eine Gewalteinwirkung noch psychogen wirken kann, wenn der von ihr Betroffene sofort bewusstlos wurde. Goldscheider und viele andere meinen noch, dass eine psychische Wirkung durch die Ohnmacht unmöglich gemacht werde, und Aschaffenburg versteift sich zur Äusserung, dass die Bewusstlosigkeit vor Erkrankung an Neurose schützt. Dieser Anschauung tritt Nonne mit Recht entgegen, indem er auf unbewusste seelische Strömungen, die trotz der Bewusstlosigkeit psychisch wirken können, hinweist; L. Mann vertritt sogar — wohl auf der Breuerschen Hypnoidtheorie fussend — die Ansicht, dass die Bewusstlosigkeit vor Erkrankung nicht schützt, sondern indem sie die Entladung der Affekte hindert, zur Erkrankung an Neurose noch disponiert. Am vernünftigsten äussert sich in dieser Streitfrage Orlovsky, der auf die Möglichkeit hinweist, dass die Ohnmacht selbst ein psychogenes Symptom sein kann, eine Flucht in die Bewusstlosigkeit, die den Betroffenen das bewusste Erleben der peinlichen Situation und Sensation ersparen soll.

Für uns Psychoanalytiker ist die Möglichkeit psychogener Symptombildungen auch in der Ohnmacht, ganz gut verständlich. Dieses Problem konnte eben nur von Autoren aufgeworfen werden, die auf einem von der Psychoanalyse überwundenen Stand-

punkte stehen, der das Seelische mit dem Bewussten gleichsetzt.

Ich weiss nicht, meine Damen und Herren, ob auch Sie aus dieser Reihe von Zitaten und Hinweisen (die nur Stichproben aus der Literatur wiedergeben) den Eindruck gewonnen haben, dass sich in der Einstellung massgebender Neurologen gegenüber den Lehren der Psychoanalyse eine, wenn auch uneingestandene Annäherung vollzog. Es fehlt übrigens auch an offener Anerkennung nicht, so z. B. die Äusserung Nonnes, wonach Freuds Erfahrungen über die Verarbeitung im Unbewussten durch die Erfahrungen des Krieges interessante Beleuchtungen und Bestätigungen erfahren haben.

Doch derselbe anerkennende Satz enthält ein vernichtendes Urteil Nonnes über die Psychoanalyse; er behauptet, dass Freuds Meinung von der fast ausschliesslich sexuellen Grundlage der Hysterie eine entscheidende Niederlage durch den Krieg erfahren hätte. Diese immerhin nur partielle Ablehnung der Psychoanalyse können wir nicht mehr unbeantwortet lassen; auch ist uns die Antwort sehr leicht gemacht. Die Kriegsneurosen gehören eben laut der Psychoanalyse zu einer Neurosengruppe, bei der nicht nur, wie bei der gewöhnlichen Hysterie, die Genitalsexualität, sondern auch eine Vorstufe davon, der sogenannte Narzissmus, die Selbstliebe, betroffen ist, ähnlich wie auch bei der Dementia praecox und Paranoia. Es ist nun zuzugeben, dass die sexuelle Grundlage dieser sogenannten narzisstischen Neurosen weniger leicht ersichtlich ist, besonders für jene, die die Sexualität mit Genitalität gleichsetzen und es verlernt haben, das Wort „sexuell" im Sinne des alten platonischen Eros zu verwenden. Zu diesem uralten Standpunkte kehrt aber die Psychoanalyse zurück, wenn sie alle zärtlichen und sinnlichen Beziehungen des Menschen zum andern und dem eigenen Geschlechte, Gefühlsregungen gegenüber Freunden, Verwandten, den Mitmenschen überhaupt, ja das Affektverhältnis zum eigenen

Ich und zum eigenen Körper zum Teil in der Rubrik „Erotik", respektive „Sexualität" behandelt. Es ist nicht zu leugnen, dass die, denen diese Auffassung fremd ist, sich von der Richtigkeit der sexualtheoretischen Annahme Freuds gerade bei einer narzisstischen Neurose (z. B. bei der traumatischen) nicht so leicht überzeugen können. Wir möchten ihnen raten, sich einmal auch bei der gewöhnlichen (nicht traumatischen) Hysterie und Zwangsneurose umzusehen und sich streng an die von Freud vorgeschlagene Methodik der freien Assoziation, der Traum- und Symptomdeutung zu halten. Da werden sie sich viel leichter von der Richtigkeit der Sexualtheorie der Neurosen überzeugen können; die Verständigung über den sexuellen Hintergrund der Kriegsneurosen wird sich dann von selber ergeben. Jedenfalls ist das Triumphieren über den Sturz der Sexualtheorie etwas verfrüht.

Für die Beteiligung sexueller Momente bei der Symptombildung auch der traumatischen Neurose spricht übrigens auch die von mir gemachte Beobachtung, dass bei den traumatischen Neurotikern die Genitallibido- und Potenz zumeist stark beeinträchtigt, in vielen Fällen und für längere Zeit sogar ganz aufgehoben sein kann. Dieser eine positive Befund allein genügt wohl, um die Voreiligkeit der Nonneschen Schlussfolgerung zu demonstrieren.[3]

Meine Damen und Herren! Mit dem Gesagten hätte ich die hauptsächliche Aufgabe meines Referates, die kritische Sichtung der Kriegsneurosenliteratur vom Standpunkte der Psychoanalyse, erledigt. Ich benütze aber diese seltene Gelegenheit, Ihnen auch einiges von den persönlich gemachten Erfahrungen mitzuteilen

[3] Diese Tatsache ist im Laufe der Kongressverhandlungen von allen Diskussionsteilnehmern bestätigt worden.

und Gesichtspunkte zu eröffnen, die diese Zustände psychoanalytisch zu erklären helfen.

In der psychischen Sphäre des Traumatisch-Neurotischen herrschen hypochondrische Depression, Schreckhaftigkeit, Ängstlichkeit und hochgradige Reizbarkeit mit Neigung zu Zornausbrüchen vor. Die meisten dieser Symptome lassen sich auf gesteigerte Ich-Empfindlichkeit zurückführen (insbesondere die Hypochondrie und die Unfähigkeit, körperliche oder seelische Unlust zu ertragen). Diese Überempfindlichkeit rührt davon her, dass infolge der — einmal oder wiederholt erlebten — Erschütterung das Interesse und die Libido der Patienten von den Objekten ins Ich zurückgezogen wurde. Es kam so zu einer Stauung der Libido im Ich, die sich eben in jenen abnorm-hypochondrischen Organgefühlen und der Überempfindlichkeit äussert. Nicht selten artet diese gesteigerte Ich-Liebe in eine Art infantilen Narzissmus aus: die Kranken möchten wie Kinder verhätschelt, gepflegt und bedauert werden. Man kann also von einem Rückfall in das kindliche Stadium der Selbstliebe sprechen. Dieser Steigerung entspricht die Abnahme der Objektliebe, oft auch der genitalen Potenz. Ein schon von vornherein narzisstisch Veranlagter wird selbstverständlich eher an traumatischer Neurose erkranken; aber ganz gefeit ist niemand davor, bildet doch das Stadium des Narzissmus einen bedeutsamen Fixierungspunkt in der Libidoentwicklung eines jeden Menschen. Häufig ist die Kombination mit anderen narzisstischen Neurosen, besonders mit der Paranoia und Demenz.

Das Symptom der Ängstlichkeit ist das Zeichen der vom Trauma verursachten Erschütterung des Selbstvertrauens. Am auffälligsten äussert sich dies bei Leuten, die infolge einer Explosion umfielen, fortgeschleudert oder verschüttet wurden und hiebei ihre Selbstsicherheit dauernd einbüssten. Die charakteristischen Gehstörungen (Astasien-Abasien mit Zittern) sind Schutz-

massregeln gegen die Wiederholung der Angst, also Phobien im Sinne Freuds. Die Fälle, in denen diese Symptome vorherrschen, sind als Angsthysterien anzusprechen. Jene Symptome hingegen, die einfach die Situation (Innervation, Körperhaltung) im Momente der Explosion etc. festhalten, sind konversionshysterisch im Sinne der Psychoanalyse. Auch bei der Ängstlichkeit gibt es natürlich ein dispositionelles Entgegenkommen; es erkranken daran leichter Personen, die trotz eigentlicher Feigheit sich aus Ambition zu mutigen Leistungen zwangen. Die angsthysterische Gehstörung ist zugleich ein Rückfall auf ein infantiles Stadium des Nichtgehenkönnens oder des Gehenlernens.

Auch die Neigung zu Wut- und Zornausbrüchen ist eine höchst primitive Reaktionsweise auf eine übermächtige Gewalt; sie können sich bis zu epileptischen Krämpfen steigern und repräsentieren mehr-minder inkoordinierte Affektentladungen, wie sie in der Säuglingszeit zu beobachten sind. Eine mildere Abart dieser Hemmungslosigkeit ist die Disziplinlosigkeit, die fast bei keinem Traumatisch - Neurotischen fehlt. Die übermässige Liebebedürftigkeit und der Narzissmus bedingt auch diese gesteigerte Reizbarkeit.

Die Gesamtpersönlichkeit der meisten Traumatiker entspricht also der eines infolge Erschreckens verängstigten, sich verzärtelnden, hemmungslosen, schlimmen Kindes. Es passt zu diesem Bilde das übermässige Gewicht, das fast alle Traumatiker auf gutes Essen legen. Die minder gute Bedienung in dieser Hinsicht vermag bei ihnen die heftigsten Affektausbrüche, auch Anfälle auszulösen. Die meisten wollen nicht arbeiten, sie wollen wie ein Kind erhalten und ernährt werden.

Es handelt sich hier also nicht allein, wie Strümpell meinte, um das Produzieren von Krankheitsbildern eines aktuellen Nutzens wegen (Rente, Schadenersatz, Flucht von der Front),

das sind nur sekundäre Krankheitsgewinne; das primäre Krankheitsmotiv ist das Vergnügen selbst, im sicheren Hort der einstmals ungerne verlassenen kindlichen Situation zu verbleiben.

Sowohl diese narzisstischen als auch die ängstlichen Krankheitsäusserungen haben alle auch ihr atavistisches Vorbild; es ist sogar möglich, dass die Neurose manchmal auf Reaktionsweisen zurückgreift, die in der individuellen Entwicklung überhaupt keine Rolle spielten (Sichtotstellen der Tiere, Gangarten und Säuglingsschutzarten von Tieren in der Ahnenreihe). Es ist, als ob ein überstarker Affekt sich nicht mehr auf den normalen Bahnen ausgleichen könnte, sondern auf bereits aufgelassene, aber virtuell vorhandene Reaktionsmechanismen regredieren müsste. Ich zweifle nicht, dass sich noch viele andere pathologische Reaktionen als Wiederholungen überwundener Anpassungsarten entpuppen werden.

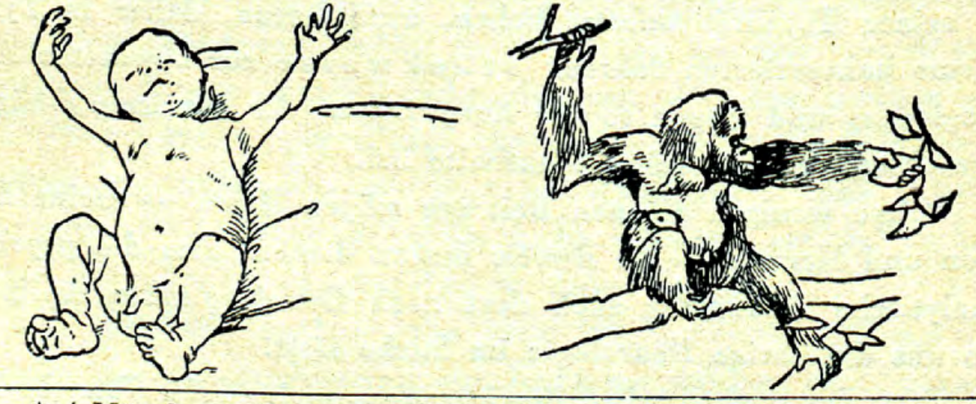
Als noch wenig gewürdigte Symptome der traumatischen Neurosen erwähne ich die Überempfindlichkeit aller Sinne (Lichtscheue, Hyperakusis, ungeheure Kitzlichkeit) und die Angstträume. In diesen Träumen werden die real erlebten Schrecknisse (oder ihnen ähnliche) immer wiedererlebt. Ich folge einem Winke Freuds, wenn ich diese Schreck- und Angstträume, wie auch die Schreckhaftigkeit bei Tage als selbsttätige Heilungsversuche der Kranken auffasse. Sie bringen sich den in seiner Totalität unerträglichen, unfassbaren, daher in Symptome konvertierten Schreck stückweise zur bewussten Abreagierung und tragen so zur Ausgleichung des gestörten Gleichgewichtes im psychischen Haushalte bei.

Diese wenigen eigenen Beiträge mögen Ihnen — meine Damen und Herren — als Beweis dessen dienen, dass die psychoanalytische Auffassung auch dort noch Gesichtspunkte eröffnet, wo uns die übrige Neurologie im Stiche lässt.

Von der methodischen Psychoanalyse vieler Fälle aber dürfen

wir die volle Erklärung, vielleicht auch die radikale Heilung dieser Krankheitszustände erwarten.

Während der Drucklegung dieses Referates las ich die interessante Arbeit Prof. E. Moros, des Heidelberger Kinderarztes, über „das erste Trimenon", d. h. die Besonderheiten der ersten drei Lebensmonate des Säuglings. „Legt man einen jungen Säugling auf den Wickeltisch" — heisst es dort — „und schlägt man zu beiden Seiten mit den Händen auf das Kissen, so erfolgt ein eigenartiger Bewegungsreflex, der ungefähr folgendermassen verläuft: Beide Arme fahren symmetrisch auseinander, um sich hierauf unter leicht tonischen Bewegungen im Bogen wieder annähernd zu schliessen. Ein ähnliches motorisches Verhalten zeigen gleichzeitig beide Beine." Wir würden sagen: Moro hat hier eine kleine Schreck- (oder traumatische) Neurose künstlich erzeugt. Das Merkwürdige an der Sache ist nun, dass dieser Reflex beim Erschrecken des jungen (weniger als drei Monate alten) Säuglings Andeutungen eines natürlichen Umklammerungsreflexes zeigt, wie er die „Tragsäuglinge" charakterisiert, d. h. Tier- (Affen) Säuglinge, die gezwungen sind, sich mit Hilfe eines ausgesprochenen Klammerreflexes mit den Fingern an dem Fell der auf den Bäumen herumkletternden Mutter festzuhalten (Siehe Abbildung). Wir würden sagen: atavistischer Rückfall der Reaktionsweise bei plötzlichem Schreck.*



* („Münchner Mediz. Wochenschrift" 1918, Nr. 42, p. 1150.)

Technische Schwierigkeiten einer Hysterieanalyse

(Zugleich Beobachtungen über larvierte Onanie und „Onanie-Äquivalente")

(1919)

Eine Patientin, die mit grosser Intelligenz und viel Eifer den Vorschriften der psychoanalytischen Kur zu entsprechen bestrebt war und es an theoretischer Einsicht nicht mangeln liess, machte nichtsdestoweniger nach einer gewissen, wohl der ersten Übertragung zuzurechnenden Besserung ihrer Hysterie lange Zeit hindurch keine Fortschritte.

Als die Arbeit überhaupt nicht von statten ging, griff ich zum äussersten Mittel und bestimmte einen Termin, bis zu dem ich sie noch behandeln will, in der Erwartung, dass ich hiedurch in ihr ein zureichendes Motiv zum Arbeiten schaffe. Auch dies half nur vorübergehend; bald fiel sie in die bisherige Untätigkeit zurück, die sie hinter der Übertragungsliebe versteckte. Die Stunden vergingen mit leidenschaftlichen Liebeserklärungen und Beschwörungen ihrer- und mit fruchtlosen Anstrengungen meinerseits, ihr die Übertragungsnatur ihrer Gefühle beizubringen und sie zu den realen, aber unbewussten Objekten ihrer Affekte zurückzuführen. Nach Ablauf des angesagten Termines entliess ich

sie ungeheilt. Sie selbst war mit ihrer Besserung ganz zufrieden.

Viele Monate später kam sie in ganz desolatem Zustande wieder; ihre früheren Beschwerden rezidivierten mit der alten Heftigkeit. Ich gab ihrer Bitte nach und nahm die Kur wieder auf. Schon nach kurzer Zeit, sobald der bereits erreicht gewesene Grad der Besserung hergestellt war, begann sie das alte Spiel wieder. Diesmal waren äussere Umstände die Ursache des Abbrechens der Kur, die also auch diesmal unbeendigt blieb.

Eine neuerliche Verschlimmerung und die Beseitigung jener Hindernisse führten sie zum drittenmal zu mir. Auch dieses Mal kamen wir lange Zeit hindurch nicht vorwärts.

Im Laufe ihrer unermüdlich wiederholten Liebesphantasien, die sich immer mit dem Arzte beschäftigten, macht sie öfters, wie beiläufig, die Bemerkung, dass sie dabei „unten fühlt", d. h. erotische Genitalempfindungen hat. Doch erst nach so langer Zeit überzeugte mich ein zufälliger Blick auf die Art, in der sie auf dem Sofa liegt, dass sie die ganze Stunde über die Beine gekreuzt hält. Dies führte uns — nicht zum erstenmal — zum Thema der Onanie, die ja von Mädchen und Frauen mit Vorliebe in der Weise ausgeführt wird, dass sie die Beine einander pressen. Sie negierte, wie auch schon früher, aufs entschiedenste, jemals derartige Praktiken getrieben zu haben.

Ich musste gestehen — und das ist bezeichnend für die Langsamkeit, mit der eine sich schon regende neue Einsicht zum Bewusstsein durchdringt — dass es immer noch längere Zeit dauerte, bis ich auf den Einfall kam, der Patientin diese Körperhaltung zu verbieten. Ich erklärte ihr, dass es sich dabei um eine larvierte Art der Onanie handelt, die die unbewussten Regungen unbemerkt abführt und nur unbrauchbare Brocken ins Material der Einfälle gelangen lässt.

Den Effekt dieser Massnahme kann ich nicht anders als fou-

droyant bezeichnen. Die Patientin, der die gewohnte Abfuhr zur Genitalität verwehrt blieb, war in den Stunden von einer fast unerträglichen körperlichen und psychischen Rastlosigkeit geplagt; sie konnte nicht mehr ruhig daliegen, sondern musste die Lage fortwährend wechseln. Ihre Phantasien glichen Fieberdelirien, in denen längstvergrabene Erinnerungsbrocken auftauchten, die sich allmählich um gewisse Ereignisse der Kindheit gruppierten und die wichtigsten traumatischen Anlässe der Erkrankung erraten liessen.

Der hierauf folgende Besserungsschub brachte zwar einen entschiedenen Fortschritt, aber die Patientin — obzwar sie jene Massregel gewissenhaft befolgte — schien sich mit dieser Art Abstinenz abzufinden und machte es sich auf dieser Stufe der Erkenntnis bequem. Mit anderen Worten: Sie hörte wieder auf zu arbeiten und flüchtete sich auf die Rettungsinsel der Übertragungsliebe.

Durch die vorhergegangenen Erfahrungen gewitzigt, konnte ich aber nun die Verstecke aufstöbern, in die sie ihre autoerotische Befriedigung rettete. Es kam heraus, dass sie zwar *in der Analysenstunde* die Vorschrift befolgt, sie aber in den übrigen Stunden des Tages fortwährend verletzt. Wir erfuhren, dass sie die meisten Betätigungen der Hausfrau und Mutter zu *erotisieren* verstand, indem sie dabei die Beine unmerklich und ihr selbst unbewusst aneinander presste; natürlich erging sie sich dabei in unbewussten Phantasien, die sie so vor dem Entlarvtwerden schützte. Nachdem das Verbot auf den ganzen Tag ausgedehnt wurde, kam es zu einem neueren, aber immer noch nicht definitiven Besserungsschub.

Der lateinische Satz: Naturam expellas furca, tamen ista recurret, schien sich hier zu bewahrheiten. Ich bemerkte an ihr im Laufe der Analyse oft gewisse „Symptomhandlungen", spielerisches Drücken und Zerren an den verschiedensten Körper-

stellen. Nach dem allgemeinen und ausnahmslosen Verbot der larvierten Onanie wurden diese Symptomhandlungen zu Onanieäquivalenten. Ich verstehe darunter harmlos scheinende Reizungen indifferenter Körperteile, die aber die Erogeneität des Genitales qualitativ und quantitativ ersetzen. In unserem Falle war die Absperrung der Libido von jeder anderen Abfuhr eine so totale, dass sie sich zeitweise an jenen harmlosen Körperstellen, die von Natur aus durchaus keine hervorragenden erogenen Zonen sind, zu förmlichem Orgasmus steigerte.

Erst der Eindruck, den diese Erfahrung auf sie machte, konnte die Patientin dazu bringen, meiner Behauptung, dass sie in jenen kleinen „Unarten" ihre ganze Sexualität vergeudet, Glauben zu schenken und darauf einzugehen, der Kur zuliebe auch auf diese seit Kindheit geübten Befriedigungen zu verzichten. Die Plage, die sie so auf sich nahm, war gross, aber sie lohnte der Mühe. Die Sexualität, der alle abnormen Abflusswege versperrt waren, fand von selbst, ohne hiezu der geringsten Anweisung zu bedürfen, den Rückweg zu der ihr normal zugewiesenen Genitalzone, von der sie in einer bestimmten Zeit ihrer Entwicklung verdrängt, gleichsam aus der Heimat in fremde Länder verwiesen wurde.

Dieser Repatriierung stellte sich noch als Hindernis die vorübergehende Wiederkehr einer in der Kindheit durchgemachten Zwangsneurose in den Weg, die aber schon leicht zu übersetzen war und ihr auch ohne weiteres verständlich wurde.

Die letzte Etappe war das Auftreten eines unmotivierten und zu Unzeiten auftretenden Harndranges, dem nachzugeben ihr gleichfalls untersagt wurde. Eines Tages überraschte sie mich dann mit der Mitteilung, am Genitale einen so heftigen Reiz verspürt zu haben, dass sie sich nicht enthalten konnte, sich durch heftigstes Reiben der Vaginalschleimhaut etwas Befriedigung zu verschaffen. Meine Erklärung, sie habe hiedurch die Bestätigung

meiner Behauptung erbracht, dass sie eine infantile *aktive Masturbationsperiode* durchmachte, konnte sie zwar nicht unmittelbar annehmen, sie brachte aber bald Einfälle und Träume, die sie überzeugen konnten. Diese Masturbationsrezidive währte dann nicht mehr lange. Parallel mit der Rekonstruktion ihres infantilen Abwehrkampfes erlangte sie nach so vielen Mühsalen die Fähigkeit, im normalen Sexualverkehr Befriedigung zu finden, was ihr — obzwar ihr Mann ungewöhnlich potent war und mit ihr schon viele Kinder zeugte — bis dahin versagt blieb. Zugleich fanden mehrere der noch ungelösten hysterischen Symptome in den nunmehr manifest gewordenen Genitalphantasien und -erinnerungen ihre Erklärung.

Ich war bestrebt, aus der höchst komplizierten Analyse nur das technisch Interessante hervorzuheben und den Weg zu beschreiben, auf dem ich zur Aufstellung einer neuen analytischen Regel gekommen bin.

Diese lautet: Man muss während der Kur auch an die Möglichkeit der larvierten Onanie und der Onanieäquivalente denken, und wo man deren Anzeichen bemerkt, sie abstellen. Diese scheinbar harmlosen Betätigungen können nämlich sehr gut zu Verstecken der aus ihren unbewussten Besetzungen durch die Analyse aufgescheuchten Libido werden und in extremen Fällen die ganze Sexualbetätigung einer Person ersetzen. Merkt dann der Patient, dass diese Befriedigungsmöglichkeiten dem Analytiker entgehen, so heftet er alle pathogenen Phantasien an diese, verschafft ihnen auf kurzem Wege immer wieder die Abfuhr in die Motilität und erspart sich die mühe- und unlustvolle Arbeit, sie zum Bewusstsein zu bringen.

Diese technische Regel bewährte sich mir seither in mehreren Fällen. Langdauernden Widerständen gegen die Fortsetzung der Arbeit wurde durch ihre Berücksichtigung ein Ende bereitet.

Aufmerksame Leser der psychoanalytischen Literatur werden

vielleicht einen Widerspruch zwischen dieser technischen Massnahme und den Urteilen vieler Psychoanalytiker über die Onanie [1] konstruieren.

Auch die Patienten, bei denen ich diese Technik anwenden musste, versäumten es nicht, ihn mir vorzuhalten. — „Sie behaupteten doch", sagten sie, „dass die Onanie ungefährlich ist, und jetzt verbieten Sie sie mir". Es ist nicht schwer, diesen Widerspruch zu lösen. Wir brauchen an unserer Meinung von der relativen Harmlosigkeit z. B. der Not-Onanie nichts zu ändern und können doch auf der Forderung dieser Art Abstinenz bestehen. Es handelt sich hier nämlich nicht um eine generelle Verurteilung der Selbstbefriedigung, sondern um eine provisorische Massnahme für die Zwecke und die Dauer der psychoanalytischen Kur. Die günstig beendigte Behandlung macht übrigens diese infantile oder juvenile Befriedigungsart sehr vielen Patienten entbehrlich.

Allerdings nicht allen. Es gibt sogar Fälle, in denen die Patienten während der Kur — wie sie angeben, zum erstenmal in ihrem Leben — dem Drange nach masturbatorischer Befriedigung nachgeben und mit dieser „mutigen Tat" die beginnende günstige Wandlung in ihrer libidinösen Einstellung markieren.

Letzteres kann aber nur von der manifesten Onanie mit bewusstem erotischem Phantasietext gelten, nicht aber von den so verschiedenartigen Formen der „larvierten" Onanie und ihrer Äquivalente. Diese sind von vornherein als pathologisch zu betrachten und bedürfen jedenfalls der analytischen Aufklärung. Diese ist aber, wie wir sehen, nicht anders zu haben als um den Preis der zumindest vorübergehenden Auflassung der Betätigung selbst, wodurch ihre Erregung auf rein psychische Bahnen und

[1] Über Onanie. Diskussion in der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung. II. Heft. (Wiesbaden, Bergmann, 1912.)

schliesslich zum Bewusstseinssystem gelenkt wird. Hat der Patient erst das Bewusstsein seiner Onaniephantasien zu ertragen gelernt, so darf man ihm die Freiheit, darüber zu verfügen, wiedergeben. In den meisten Fällen wird er davon nur im Notfalle Gebrauch machen.

Ich benütze diesen Anlass, um von den larvierten und vikariierenden Onaniebetätigungen noch einiges mitzuteilen. Es gibt viele sonst nicht neurotische Menschen, besonders aber viele Neurastheniker, die sozusagen ihr ganzes Leben lang fast ohne Unterlass unbewusst onanieren. Sind sie Männer, so halten sie ihre Hände den ganzen Tag in der Hosentasche und man merkt an den Bewegungen der Hände und Finger, dass sie dabei an ihrem Penis zupfen, drücken oder reiben. Sie denken sich dabei eigentlich „nichts Schlimmes", im Gegenteil, sie sind vielleicht in tiefsinnige mathematische, philosophische oder geschäftliche Spekulationen vertieft. Ich meine aber, mit der „Tiefe" ist es hier nicht so weit her. Jene Probleme fesseln allerdings die ganze Aufmerksamkeit, aber die eigentlichen Tiefen des Seelenlebens (die unbewussten) sind inzwischen mit primitiv-erotischen Phantasien beschäftigt und verschaffen sich auf kurzem, gleichsam somnambulem Wege die gewünschte Befriedigung.

Das Herumbohren in den Hosentaschen ersetzen andere durch ein für die Mitmenschen oft sehr lästiges klonisches Zitternlassen der Wadenmuskulatur, während Frauen, denen die Art ihrer Kleidung, wie auch die Wohlanständigkeit solche auffällige Bewegungen verbietet, die Beine aneinanderpressen oder übereinanderschlagen. Besonders während den die Aufmerksamkeit ablenkenden Handarbeiten verschaffen sie sich gern solchen unbewussten „Lustnebengewinn".

Doch auch abgesehen von den psychischen Folgen kann man dieses unbewusste Onanieren nicht für ganz harmlos erklären. Obzwar oder gerade weil es hier nie zum vollen Orgasmus kommt,

sondern immer nur zu frustranen Erregungen, können sie sich am Hervorbringen angstneurotischer Zustände beteiligen. Ich kenne aber auch Fälle, in denen diese kontinuierliche Reizung durch sehr häufige, wenn auch minimale Orgasmen (die bei Männern auch von Prostatorrhoe begleitet sein können) diese Leute am Ende neurasthenisch macht und ihre Potenz beeinträchtigt. Die normale Potenz besitzt nämlich nur derjenige, der die libidinösen Regungen längere Zeit hindurch in Latenz erhalten und anhäufen, bei Vorhandensein entsprechender Sexualziele und Objekte aber kraftvoll zum Genitale abströmen zu lassen versteht. Dieser Fähigkeit tut das fortwährende Vergeuden kleiner Libidoquantitäten Abbruch. (Von der bewusst gewollten periodischen Masturbation gilt dies nicht in dem Masse.)

Ein zweites Moment, das in unserer Betrachtungsweise früher geäusserten Ansichten zu widersprechen scheint, ist die Auffassung der Symptomhandlungen. Wir lernten von Freud, dass diese Äusserungen der Alltagspsychopathologie als Zeichen verdrängter Phantasien in der Kur verwertbar, also bedeutungsvoll, sonst aber vollkommen harmlos sind. Nun sehen wir, dass auch sie von der aus anderen Positionen verdrängten Libido intensiv besetzt und zu nicht mehr harmlosen Onanieäquivalenten werden können. Es ergeben sich hier Übergänge von den Symptomhandlungen zu gewissen Formen des Tic convulsif, über den wir bisher allerdings keine psychoanalytischen Aufklärungen besitzen. Meine Erwartung geht dahin, dass sich bei der Analyse viele dieser Tics als stereotypisierte Onanieäquivalente entpuppen werden. Die merkwürdige Verknüpfung der Tics mit der Koprolalie (z. B. bei Unterdrückung der motorischen Äusserungen) wäre dann nichts anderes als der Einbruch der von den Tics symbolisierten erotischen — meist sadistisch-analen — Phantasien ins Vorbewusste mit krampfhafter Besetzung der ihnen adäquaten Worterinnerungsreste. Die Koprolalie ver-

dankte so einem ähnlichen Mechanismus ihr Entstehen, wie der, mittelst dessen die von uns versuchte Technik gewisse bis dahin in Onanieäquivalenten abgeführte Regungen zum Bewusstsein durchdringen lässt.

Doch kehren wir nach dieser Abschweifung ins Hygienische und Nosologische zu den viel interessanteren technischen und psychologischen Überlegungen zurück, zu denen uns der eingangs mitgeteilte Fall anregen kann.

Ich war in diesem Falle gezwungen, die passive Rolle, die der Psychoanalytiker bei der Kur zu spielen pflegt und die sich auf das Anhören und Deuten der Einfälle des Patienten beschränkt, aufzugeben und durch aktives Eingreifen in das psychische Getriebe des Patienten über tote Punkte der analytischen Arbeit hinwegzuhelfen.

Das Vorbild dieser „aktiven Technik" verdanken wir Freud selbst. In der Analyse von Angsthysterien griff er — wenn es zu ähnlicher Stagnation kam — zum Auskunftsmittel, die Patienten aufzufordern, gerade jene kritischen Situationen aufzusuchen, die bei ihnen Angst auszulösen geeignet sind, nicht etwa, um sie an die ängstlichen Dinge zu „gewöhnen", sondern um falsch verankerte Affekte aus ihren Verbindungen zu lösen. Man erwartet dabei, dass die zunächst ungesättigten Valenzen dieser zum freien Flottieren gebrachten Affekte vor allem die ihnen qualitativ adäquaten und historisch entsprechenden Vorstellungen an sich reissen werden. Auch hier also, wie in unserem Falle, das Unterbinden angewöhnter, unbewusster Ablaufswege der Erregung und das Erzwingen der vorbewussten Besetzung und bewussten Übersetzung des Verdrängten.

Seit der Kenntnis der Übertragung und der „aktiven Technik" können wir sagen, dass der Psychoanalyse ausser der Beobachtung und der logischen Folgerung (Deutung) auch das Mittel des Experiments zu Gebote steht. Wie man etwa beim Tierexpe-

riment durch Unterbinden grosser arterieller Gefässbezirke den Blutdruck in entfernten Gebieten heben kann, so können und müssen wir in geeigneten Fällen die unbewussten Abflusswege vor der psychischen Erregung absperren, um durch die so erzielte „Druckerhöhung" der Energie das Überwinden des Zensurwiderstandes und die „ruhende Besetzung" durch höhere psychische Systeme zu erzwingen.

Zum Unterschied von der Suggestion nehmen wir aber dabei auf die neue Stromrichtung keinen Einfluss und lassen uns von unerwarteten Wendungen, die dabei die Analyse nimmt, gern überraschen.

Diese Art „Experimentalpsychologie" ist wie nichts geeignet, uns von der Richtigkeit der Freudschen psychoanalytischen Neurosenlehre und von der Stichhaltigkeit der auf sie (und auf die Traumdeutung) gegründeten Psychologie zu überzeugen. Insbesondere lernen wir dabei den Wert der Freudschen Annahme von den einander übergeordneten psychischen Instanzen schätzen und gewöhnen uns daran, mit psychischen Quantitäten wie mit anderen Energiemengen zu rechnen.

Ein Beispiel wie das hier Mitgeteilte zeigt uns aber von neuem, dass bei der Hysterie nicht banale „psychische Energien". sondern libidinöse, genauer: genitale Triebkräfte am Werke sind und dass die Symptombildung nachlässt, wenn es gelingt, die abnorm verwendete Libido wieder dem Genitale zuzuführen.

Hysterische Materialisationsphänomene

Gedanken zur Auffassung der hysterischen Konversion und Symbolik.

(1919)

> *„Ihr habt den Weg vom Wurme zum Menschen gemacht und vieles ist in euch noch Wurm."*
>
> (Nietzsche. Also sprach Zarathustra, I. Teil. Taschenausgabe. S. 13. Leipzig 1909.)

Die psychoanalytischen Forschungen Freuds entlarvten die konversionshysterischen Symptome als Darstellungen unbewusster Phantasien mit körperlichen Mitteln. Eine hysterische Armlähmung z. B. kann — in negativer Darstellung — eine aggressive Betätigungsabsicht, ein Krampf das Ringen einander widersprechender Gefühlsregungen, eine lokalisierte Anaesthesie oder Hyperaesthesie die unbewusst festgehaltene und ausgesponnene Erinnerung an eine sexuelle Berührung an jener Stelle bedeuten. Auch über die Natur der bei der hysterischen Symptombildung tätigen Kräfte hat uns die Psychoanalyse unerwartete Aufklärungen gegeben; sie zeigt uns in jedem einzelnen Falle, dass in der Symptomatik dieser Neurose abwechselnd oder zumeist in Kompromissbildungen erotische und egoistische Triebregungen zum Ausdruck gelangen. Schliesslich entdecken die letzten entscheidenden Untersuchungen Freuds über die Neurosenwahl auch die genetische Fixierungsstelle in der Ent-

wicklungsgeschichte der Libido, die die Disposition zur Hysterie bedingt. Das disponierende Moment fand er in einer Störung der normalen Genitalentwicklung bei schon vollkräftigem Primat der Genitalzone. Der dieserart Disponierte reagiert auf einen erotischen Konflikt, der das psychische Trauma abgibt, mit der Verdrängung der Genitalregungen, eventuell mit der Verschiebung dieser Regungen auf scheinbar harmlose Körperstellen. Ich möchte das so ausdrücken, dass die Konversionshysterie jene Körperstellen, an denen die Symptome sich äussern, genitalisiert. In einem Versuch, die Entwicklungsstufen des Ichs zu rekonstruieren, konnte ich auch darauf hinweisen, dass die Disposition zur Hysterogenese auch die Fixierung an eine bestimmte Entwicklungsperiode des Wirklichkeitssinnes zur Voraussetzung hat, in der sich der Organismus noch nicht mit der Veränderung der Aussenwelt, sondern mit denen des eigenen Körpers — mit magischen Gesten — der Realität anzupassen versucht; und einen Rückfall auf diese Stufe mag die hysterische Gebärdensprache bedeuten.

Kein Einsichtiger wird leugnen, dass diese Sätze eine Fülle von Erkenntnissen über die hysterische Neurose mitteilen, von der die präanalytische Neurologie nicht die entfernteste Ahnung hatte. Trotzdem glaube ich, dass es bei aller Befriedigung über das Erreichte zweckmässig ist, auf die Lücken unseres Wissens auf diesem Gebiete hinzuweisen. Der „rätselhafte Sprung aus dem Seelischen ins Körperliche“ (Freud) im konversionshysterischen Symptom z. B. ist immer noch ein Rätsel.

Versucht man diesem Rätsel an den Leib zu rücken, so kann man verschiedene Angriffspunkte wählen, so u. a. die eigenartigen Innervationsverhältnisse, die die Bildung manchen Konversionssymptoms bedingen.

Bei hysterischer Paralyse, Konvulsion, Anaesthesie und Paraesthesie zeigt sich die Fähigkeit der Hysterischen, die normale

Zuleitung der sensiblen und Ableitung der motorischen Innervation vom resp. zum Bewusstsein zu unterbrechen oder zu stören. Aber auch abgesehen von diesen schon im Bereiche des Psychischen stattfindenden Änderungen des Erregungsablaufs, kennen wir hysterische Symptome, deren Erzeugung eine entschiedene Mehrleistung an Innervation erfordert, Leistungen, zu denen der normale neuropsychische Apparat unfähig ist. Der unbewusste Wille des Hysterischen bringt Bewegungserscheinungen, Veränderungen der Blutzirkulation, der Drüsenfunktion und der Gewebsernährung zustande, wie sie der bewusste Wille eines Nichthysterischen zu leisten nicht vermag. Die glatten Muskelfasern des Magendarmtraktes, der Bronchien, die Tränen- und Schweissdrüsen, die Schwellkörper der Nase etc. stehen dem Unbewussten des Hysterischen zur Verfügung; er kann Einzel-Innervationen, z. B. im Bereiche der Augen- und Kehlkopfmuskeln produzieren, die dem Gesunden unmöglich sind; allgemein bekannt ist auch seine, allerdings seltenere Fähigkeit, lokale Blutungen, Blasenbildungen, Haut- und Schleimhautschwellungen zu erzeugen.

Wir wollen nicht vergessen, dass nicht die Hysterie allein zu solchen Leistungen befähigt. Hypnose und Suggestion, denen auch der Normalmensch mehr-minder zugänglich ist, vermögen ähnliche Erscheinungen hervorzurufen. Auch gibt es sonst normale Menschen, die sich in der Kindheit einzelne solcher Überleistungen „angewöhnen“, so z. B. die isolierte Innervation sonst nur symmetrisch beweglicher Muskeln, die gewollte Beeinflussung der Herz-, Magen- und Darmfunktion, der Irismuskeln etc., die sie dann eventuell als „Künstler“ produzieren. Ein grosser Teil der Erziehungsarbeit beim Kinde besteht in der Abgewöhnung ähnlicher Kunststücke und in der Angewöhnung anderer. Jedenfalls hat aber die Kindererziehung die psychische Beeinflussbarkeit auch solcher Organbetätigungen zur Voraussetzung, die spä-

ter scheinbar „automatisch“ oder „reflektorisch“ einsetzen, in Wirklichkeit aber seit Kindheit fortwirkende Befehlsautomatismen sind. Ich denke z. B. an das regelrechte Funktionieren der Schliess- und Entleerungsmuskeln des Darms und der Blase, an das Einschlafen und Erwachen in regelmässigen Zeitabständen usw. — Nicht gering ist bekanntlich auch die Mehrleistungsfähigkeit der Affekte, die die verschiedensten Kreislaufs- und Ausscheidungsvorgänge beeinflussen können.

Wenn wir uns zunächst auf die Mehrleistungen beschränken, die bei der hysterischen Symptombildung zur Verwendung kommen, so wird es zweckmässig sein, aus der fast unübersehbaren Mannigfaltigkeit der hier gegebenen Möglichkeiten eine umschriebene Gruppe hervorzuheben. Ich wähle hiezu hysterische Symptome am Magendarmtrakt, die uns in ziemlich lückenloser Serie zur Verfügung stehen.

Eine der gewöhnlichsten hysterischen Erscheinungen ist das Symptom des globus hystericus, jenes eigenartigen Krampfzustandes der Schlundmuskulatur, der nebst einem andern Schlundsymptom, dem Fehlen des Würgreflexes, vielfach zu den Stigmen dieser Neurose gezählt wird. In einer speziellen Untersuchung musste ich diese Anaesthesie des Rachens und der Schlundgegend als die Reaktion auf unbewusste fellatorische, cunnilinguistische, koprophagische etc. Phantasien zurückführen, die der Genitalisierung jener Schleimhautstellen ihr Entstehen verdanken. Während nun diese Phantasien in der Anaesthesie ihren negativen Ausdruck finden, stellt der globus hystericus, wie man sich in allen der Psychoanalyse unterzogenen Fällen überzeugen kann, dieselben Phantasien im positiven Sinne dar. Die Kranken selbst reden von einem Knödel, der ihnen im Hals steckte, und wir haben allen Grund zu glauben, dass durch entsprechende Kontraktionen der Ring- und Längsmuskulatur des Schlundes nicht

nur die Paraesthesie eines Fremdkörpers, sondern eine Art Fremdkörper, ein Knödel, wirklich zu Stande gebracht wird. Nach der Analyse erscheint allerdings jener Knödel als ein ganz besonderer, nicht harmloser, sondern erotisch gemeinter Fremdkörper. In nicht wenigen Fällen bewegt sich dieser „Knödel" rhythmisch nach oben und unten und entspricht diese Bewegung unbewusst vorgestellten Genitalvorgängen.

Einem grossen Teile der an neurotischer Essunlust, Brechneigung und sonstigen Magenstörungen leidenden Kranken bedeutet das Essen, das Hinabgleiten eines Fremdkörpers durch den engen muskulösen Schlauch der Speiseröhre, unbewussterweise ähnliche genitale Insulte wie sie von dem mit globus Behafteten auch ohne äusseren Reiz phantasiert werden. Seit den Untersuchungen Pawlows über die psychische Beeinflussung der Magensaftsekretion wird wohl niemand darüber staunen, dass solche Phantasien auch alle Grade von Magensaftverminderung oder Vermehrung, von Hyper- und Anacidität zur Folge haben können.

Auf Grund „infantiler Sexualtheorien" (Freud), die das Kinderkriegen auf die Einverleibung einer Substanz durch den Mund zurückführen, kann das Unbewusste mittels entsprechender Kunststücke der Magen-, Darm- und Bauchmuskulatur, eventuell mit Zuhilfenahme von Luftschlucken, eine eingebildete Schwangerschaft produzieren.

Noch verständlicher ist dem Psychoanalytiker das Auftreten unstillbaren Erbrechens bei wirklicher Schwangerschaft (vomitus gravidarum), das schon so verschiedentliche toxikologische Erklärung gefunden hat. Die psychoanalytische Erfahrung zwang mich zu einer andersartigen Deutung dieses Symptoms. Es handelt sich hier um eine Abwehr- oder Ausstossungstendenz, die sich gegen den im Uterus unbewusst verspürten Fremdkörper — die Leibesfrucht — richtet, aber nach bewährtem Muster „von

unten nach oben" verschoben und am Mageninhalt zur Ausführung gebracht wird. Erst in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, wo die Kindsbewegungen die genitale Lokalisation der Veränderungen und Sensationen auch die Hysterischen nicht mehr ableugnen lassen, hört die Brechneigung auf, das heisst, das Ich des Hysterischen resigniert, es bequemt sich der unabwendbaren Wirklichkeit an und verzichtet auf das phantastische „Magenkind".

Es ist bekannt, dass Gemütsbewegungen die Darmperistaltik beeinflussen, dass Angst und Schreck Durchfall, ängstliche Erwartung Schliessmuskelkrampf und Stuhlverhaltung zur Folge haben können. In welch ausgiebigem Masse aber diese Einflüsse zeitlebens wirken und welche Vorstellungskomplexe und Triebregungen dabei eine spezielle Rolle spielen, dies nachzuweisen blieb gleichfalls Freud und seiner Psychoanalyse vorbehalten.

Ein erfahrener Wiener Internist, Prof. Singer, erkannte schon längst, dass der Dickdarm als Verdauungsorgan nur geringe Bedeutung hat und dass er eigentlich analer Natur ist, die Ausscheidungsfunktion beherrscht. Die Psychoanalyse kann diese Beobachtung bestätigen und um einiges ergänzen. Unsere Neurotiker, besonders die Hysterischen zeigen uns in ausgeprägter Weise, dass der Dickdarm an jeder Stelle als Sphincter fungieren kann und dass im Dickdarm nebst der en bloc-Innervierung, die die Kotsäule mit einem Ruck vorwärts treibt, auch fein abgestufte und lokalisierte Kontraktionen möglich sind, die ein Kotstück oder eine Gasblase an irgend einer Stelle festhalten, sie dort komprimieren und gleichsam formen können, was von schmerzhaften Paraesthesien begleitet sein kann. Die Vorstellungen, die auf diese Innervationen einen speziellen Einfluss nehmen, gehören merkwürdigerweise einem von Besitzen-, Behalten-, Nichthergebenwollen beherrschten Komplexe an. Wir erleben es in der Analyse unzähligemale, dass der Neurotiker, dem ein Wert oder

etwas Wertvolles wider Willen genommen wurde, sich zum Ersatz einen Besitz an Darminhalt längere Zeit hindurch anhäuft; dass er die Absicht, längst zurückgehaltene Geständnisse preiszugeben, mit einem ungewöhnlich kopiösen Stuhl ankündigt; dass er tagelang von „verschlagenen Winden“ geplagt wird, die sich erst nach Aufgeben des Widerstandes gegen den Arzt entleeren können, wo der Absicht, ihm ein Geschenk zu verehren, nichts mehr im Wege steht. Auch begleiten solche anale Hemmungs- oder Lösungssymptome gerne die Konflikte, die von der Notwendigkeit, dem sonst sympathischen Arzte ein Honorar zahlen zu müssen, heraufbeschworen werden.

Die hysterogene Rolle des Mastdarms und des Anus selbst konnte ich in einem Falle monatelang studieren. Ein Patient, der schon als älterer Junggeselle auf Drängen seines Vaters heiratete und dann wegen psychischer Impotenz in Behandlung kam, litt zeitweise an einer eigenartigen Verstopfung; er fühlte genau, sogar peinlich, dass die Kotmasse sich im Mastdarm anhäuft, war aber ausser Stande, sie zu entleeren; kam es auch zur Defäkation, so fehlte ihm das Gefühl der Erleichterung. Die Analyse zeigte dann, dass dieses Symptom immer dann auftrat, wenn er mit einer ihm irgendwie imponierenden männlichen Persönlichkeit in Konflikt geraten ist. Es erwies sich schliesslich als Äusserung seiner unbewussten Homosexualität. Gerade in den Momenten, in denen er energisch gegen den Mann auftreten wollte, stellte sich ihm eine unbewusste homosexuelle Phantasie hinderlich in den Weg und war er gezwungen, sich aus dem stets gewärtigen plastischen Material des Darminhaltes mit Hilfe der kontraktilen Darmwand ein männliches Glied zu formen — gerade das Glied des bewusst gehassten Gegners —, das sich aus dem Darm nicht entfernen wollte, bis der Konflikt auf irgend eine Art gelöst war. Allmählich lernte er die psychoanalytische Art der Lösung, d. h. die Einsicht in den beschriebenen Konflikt.

Was ist nun das Gemeinsame an allen Symptomen der mitgeteilten Serie? Offenbar die von Freud entdeckte körperliche Darstellung eines unbewussten sexuellen Wunsches. Doch gerade an der Art dieser Darstellung ist etwas, was eingehender gewürdigt werden muss.

Wenn beim globus hystericus der unbewusste Fellationswunsch einen Knödel im Schlunde produziert, wenn die wirklich oder eingebildet schwangere Hysterica aus Mageninhalt und Magenwand ein „Magenkind" gestaltet, wenn der unbewusst Homosexuelle den Darm und seinen Inhalt zu einem Körper von bestimmter Grösse und Gestalt formt, so handelt es sich um Vorgänge, die ihrem Wesen nach keiner der uns bekannten Arten der „Trugwahrnehmungen" entsprechen. Wir können sie nicht Halluzinationen nennen. Eine Halluzination kommt zustande, wenn einem affektbesetzten Gedankenkomplexe der progressive Weg zum Bewusstsein durch die Zensur verlegt wird und die von ihm ausgehende Erregung, einen rückläufigen — regressiven — Weg einschlagend, das im Gedächtnis aufgespeicherte Rohmaterial jener Gedanken wiederbesetzt und als aktuelle Wahrnehmung bewusst werden lässt.[1] Motorische Vorgänge aber, die sich, wie wir sahen, bei der Bildung konversionshysterischer Symptome so ausgiebig beteiligen, sind der Halluzination wesensfremd. Die Kontraktion der Magen-, resp. Darmwand beim globus, beim hysterischen Erbrechen, bei der Verstopfung ist eben durchaus nicht „eingebildet", sondern real.

Auch von einer Illusion im bisher gebräuchlichen Sinne können wir hier nicht reden. Die Illusion ist die sensorische Missdeutung oder Verzerrung eines real gegebenen äusseren oder inneren Reizes. Das Subjekt verhält sich aber auch hier eher

[1] Über diese Auffassung der Halluzination siehe das Kapitel „Regression" in Freuds Traumdeutung. Ges. Schr. Bd. II.

passiv, während der Hysterische selber die Reize produziert, die er dann illusorisch missdeuten kann. Für die beschriebene Art der hysterischen Symptombildung, aber auch für dieses psychophysische Phänomen überhaupt, ist also ein besonderer Name erforderlich. Man kann es ein Materialisationsphänomen nennen, da sein Wesen darin besteht, dass sich in ihm ein Wunsch, gleichsam magisch, aus der im Körper verfügbaren Materie realisiert und — wenn auch in primitiver Weise — plastisch dargestellt wird, ähnlich wie ein Künstler die Materie seiner Vorstellung nachformt, oder wie die Okkultisten den „Apport" oder die „Materialisation" von Gegenständen auf den einfachen Wunsch eines Mediums hin sich vorstellen.[2]

Ich bemerke gleich hier, dass dieser Vorgang nicht nur bei der Hysterie, also einem Krankheitsprozess von verhältnismässig geringer Bedeutung, sondern auch bei vielen Affektzuständen des Normalmenschen vorkommt. Ein grosser Teil der sogenannten Ausdrucksbewegungen, die die Errregungen des menschlichen Gemüts begleiten — Erröten, Erblassen, Ohnmacht, Angst, Lachen, Weinen etc. — dürften bedeutsame Ereignisse des Einzel- und des Menschheitsschicksals „darstellen", sind also gleichfalls „Materialisationen".

Wie können wir nun dieses Phänomen unter die uns schon bekannten psychischen Vorgänge einreihen, und wie haben wir seinen Mechanismus vorzustellen? Der Vergleich, der sich einem sofort aufdrängt, ist die Analogie mit der Traumhalluzination, wie wir sie seit den Traumforschungen Freuds kennen. Auch im Traume werden Wünsche als erfüllt dargestellt. Doch ist die Wunscherfüllung hier rein halluzinatorisch; die Motilität ist

[2] Nach Ansicht vieler Forscher ist zumindest ein grosser Teil der Fälle von okkulter Materialisierung hysterische Selbsttäuschung. Mangels diesbezüglicher Erfahrung kann ich hierüber keine Meinung äussern.

im Schlafe gelähmt. Beim Materialisationsphänomen hingegen scheint es sich um eine noch tiefer zurückgreifende Regression zu handeln; der unbewusste und bewusstseinsunfähige Wunsch begnügt sich hier nicht mit der sensorischen Erregung des psychischen Wahrnehmungsorgans, sondern überspringt auf die unbewusste Motilität. Dies bedeutet eine topische Regression bis zu einer Tiefe des psychischen Apparats, in der Erregungszustände nicht mehr mittels — wenn auch nur halluzinatorischer — psychischer Besetzung, sondern einfach durch motorische Abfuhr erledigt werden.

Zeitlich entspricht dieser Topik eine sehr primitive onto- und phylogenetische Entwicklungsstufe, die noch nicht durch die Anpassung mittels Veränderung der Aussenwelt, sondern durch die mittels Veränderungen des eigenen Leibes charakterisiert war. In Gesprächen über Entwicklungsfragen pflegen wir mit Freud dieses ursprüngliche Stadium das autoplastische zu nennen, im Gegensatz zum späteren alloplastischen.

Das Psychische müssten wir uns hier auch formal bis zum physiologischen Reflexvorgang vereinfacht vorstellen.[3]

Wenn man sich also den Reflexvorgang nicht nur als Vorbild, sondern als Vorstufe des Psychischen vorstellt, zu der auch die höchste psychische Komplikation zu regredieren geneigt bleibt, so kommt einem der so rätselhafte Sprung vom Psychischen ins Körperliche im Konversionssymptom, und das reflektorisch wunscherfüllende Materialisationsphänomen minder wunderbar vor. Es ist einfach die Regression zur „Protopsyche".

In jenen primitiven Lebensvorgängen, auf die die Hysterie zurückzugreifen scheint, sind Körperveränderungen, die, wenn

---

[3] Diese dreifache Auffassung der Regression lehnt sich gleichfalls an die oben zitierte Stelle von Freuds „Traumdeutung" an.

sie psychogen auftreten, als Mehrleistungen imponieren, gang und gäbe. Die Bewegung der glatten Muskelfasern der Gefässwände, die Tätigkeit der Drüsen, die formale und chemische Zusammensetzung des Blutes, die ganze Gewebsernährung wird ja infrapsychisch reguliert. Bei der Hysterie stellen sich all diese physiologischen Mechanismen unbewussten Wunschregungen zur Verfügung, so dass bei voller Umkehrung des normalen Erregungslaufs ein rein psychischer Vorgang in einer physiologischen Körperveränderung seinen Ausdruck finden kann.

Freud wirft in seiner „Traumdeutung" — im Kapitel über die Psychologie der Traumvorgänge — die Frage auf, welche Veränderungen im psychischen Apparat die Halluzinationsbildung im Traume ermöglichen dürften. Er findet die Lösung dieser Frage einerseits im besonderen Charakter des Ablaufs psychischer Erregungen im Unbewussten, anderseits in der Begünstigung durch Veränderungen, die der Schlafzustand mit sich bringt. Das „freie Überfliessen der Intensitäten" von einem psychischen Element auf das andere ermöglicht eine besonders intensive Erregung auch weiter entfernter Anteile des psychischen Systems, unter anderem des psychischen Sinnesorgans, der Wahrnehmungsfläche des Bewusstseins. Nebst diesem positiven Faktor schafft der Schlafzustand auch einen „negativen", indem er durch Abhaltung von aktuellen Sinneserregungen gleichsam einen leeren Raum am sensiblen Ende des Apparates zustande kommen lässt, so dass dort infolge des Ausfalls konkurrierender Aussenreize die innere Erregung überstark zur sinnlichen Geltung gelangt. Bei der psychotischen Halluzination nimmt Freud eine noch grössere Intensität des „positiven Faktors" an, so dass sich die Halluzination trotz des Wachzustandes, also der Konkurrenz der Aussenreize, durchsetzt.

Wie sind nun die Erregungsverhältnisse beim Auftreten eines Konversionssymptoms vorzustellen? In dem Aufsatz über die

hysterischen Stigmata[4] musste ich die hysterische Anaesthesie als eine Dauerveränderung am sensiblen Ende des Ψ-Systems beschreiben, die ähnlich dem Schlafzustand das Zustandekommen von Halluzinationen und Illusionen begünstigt. In den Fällen nun, in denen ein Konversionssymptom einer anaesthetischen Stelle superponiert ist — übrigens ein sehr häufiges Vorkommnis — darf man gleichfalls eine Begünstigung der Symptombildung durch den Ausfall der bewussten Empfindungsreize annehmen.

In allen anderen Fällen muss die Kraftquelle, die z. B. eine Materialisation zustande bringt, in einem positiven Faktor gesucht werden.

Die Monotonie, mit der in den psychoanalytischen Symptomdeutungen der Hysterie immer nur Genitalvorgänge wiederkehren, beweist uns, dass die bei der Konversion sich betätigende Kraft der genitalen Triebquelle entstammt. Es handelt sich hier also um einen Einbruch rohgenitaler Kräfte in höhere psychische Schichten und diese sind es, die die Psyche zu positiven Kraftleistungen ungewöhnlicher Art befähigten.

Es war vielleicht das bedeutendste Ergebnis der auf Arbeitsteilung zielenden organischen Entwicklung, dass es einerseits zur Differenzierung besonderer Organsysteme kam, die die Reizbewältigung und -verteilung zur Aufgabe haben (psychischer Apparat) und anderseits besonderer Organe zur periodischen Abfuhr der sexuellen Erregungsmengen des Organismus (Genitalien). Das Organ der Reizverteilung und Bewältigung kommt in immer engere Beziehung zum Selbsterhaltungstriebe und wird in seiner höchsten Entfaltung zum Denkorgan, dem Organ der Realitätsprüfung. Das Genitale dagegen behält auch beim erwachsenen

---

[4] Siehe: „Erklärungsversuch einiger hysterischer Stigmata". Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. III, S. 148.

Menschen seinen ursprünglichen Charakter als Entladungsorgan bei, es wird durch die Zusammenfassung sämtlicher Erotismen zum erotischen Zentralorgan.[5] Die volle Ausbildung dieser polaren Gegensätzlichkeit ermöglicht dann ein vom Lustprinzipe relativ unabhängiges Denken und eine vom Denken ungestörte Fähigkeit zur genitalen Sexualbefriedigung.

Die Hysterie aber ist, wie es scheint, ein Rückfall in jenen Urzustand, in dem diese Scheidung noch nicht vollzogen war, und bedeutet einen Einbruch genitaler Triebregungen in die Denksphäre, resp. die Abwehrreaktion auf diesen Einbruch. Das Entstehen eines hysterischen Symptoms könnten wir also folgendermassen vorstellen: Eine überstarke genitale Triebanwandlung will zum Bewusstsein vordringen. Das Ich empfindet die Art und die Stärke dieser Regung als eine Gefahr und verdrängt sie ins Unbewusste. Nachdem dieser Lösungsversuch misslang, kommt es zum noch weiteren Zurückdrängen jener störenden Energiemengen aufs psychische Sinnesorgan (Halluzination) oder in die unwillkürliche Motilität im weitesten Sinne (Materialisation). Auf diesem Wege kam aber jene Trieb-Energie in innigste Berührung mit höheren psychischen Schichten und unterlag deren auswählender Bearbeitung. Sie hörte auf ein einfaches Quantum zu sein, wurde qualitativ abgestuft und so zum symbolischen Ausdrucksmittel komplizierter psychischer Inhalte. Vielleicht bringt uns diese Auffassung dem Urrätsel der Hysterie, dem „Sprung vom Psychischen ins Physische“ doch um eine Spur näher. Wir können wenigstens ahnen, wie ein psychisches Gebilde — ein Gedanke — zur Machtfülle gelangt, die es ihm gestattet, rohe organische Massen in Bewegung zu setzen; diese Kraft wurde ihm eben von einer der bedeutendsten Kraftreserven des Organis-

[5] Vergleiche: „Über Pathoneurosen.“ Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. III, S. 80.

mus, der Genitalsexualität geliehen. Anderseits würde es auch verständlicher, wie es möglich ist, dass im hysterischen Symptom physiologische Prozesse die Fähigkeit zur Darstellung komplizierter Seelenvorgänge und zur fein abgestuften Anpassung an deren wechselnde Mannigfaltigkeit erlangen. Es handelt sich hier eben um Produktion eines hysterischen Idioms, einer aus Halluzinationen und Materialisationen zusammengesetzten symbolischen Sondersprache.

Zusammenfassend können wir uns den psychischen Apparat des Hysterischen als ein Uhrwerk mit verkehrtem Mechanismus vorstellen. Normalerweise versieht das Denken die Funktion des Uhrzeigers, der die Vorgänge im inneren Räderwerk gewissenhaft registriert. Bei der Hysterie wird der Zeiger von einem gewalttätigen Gesellen gezerrt und zu einer ihm sonst wesensfremden Kraftleistung gezwungen; nun werden die Bewegungen des Zeigers es sein, die das innere Werk in Bewegung setzen.

Als weiterer Ausgangspunkt zur Untersuchung hysterischer Konversionsphänomene käme ihre Symbolik in Betracht.

Freud wies darauf hin, dass die symbolische Ausdrucksweise nicht nur der Traumsprache eigen ist, sondern allen Tätigkeitsformen, bei denen das Unbewusste mitspielt. Am merkwürdigsten ist aber die vollkommene Übereinstimmung zwischen der Symbolik des Traumes und der Hysterie.

Alle Traumsymbolik erweist sich nach der Deutung als Sexualsymbolik, gleichwie die körperlichen Darstellungen der Konversionshysterie ausnahmslos eine sexualsymbolische Deutung erfordern. Ja, die Organe und Körperteile, die im Traume die Genitalien symbolisch zu vertreten pflegen, sind die nämlichen, die auch die Hysterie zur Darstellung genitaler Phantasien zu verwenden pflegt.

Hier einige Beispiele: Der Zahnreiztraum stellt symbolisch Onanie-Phantasien dar; in einem von mir analysierten

Hysteriefalle äusserten sich dieselben Phantasien durch Zahnparaesthesien im Wachen. — In einem Traum, den ich unlängst zu deuten hatte, wurde einem Mädchen ein Gegenstand in den Hals gesteckt, wodurch es starb; die Vorgeschichte des Falles lässt aber den Traum als symbolische Darstellung des illegitimen Koitus, der Schwangerschaft und der geheimen Fruchtabtreibung erscheinen, die die Patientin in vermeintliche Lebensgefahr brachte. Also hier dieselbe Verlegung von unten nach oben, dieselbe Verwendung der Rachen- und Schlundpartie anstatt der Genitalien, wie beim globus hystericus. — Die Nase steht im Traum oft für das männliche Glied; in mehreren männlichen Hysteriefällen konnte ich aber nachweisen, dass Schwellungen der Nasenmuscheln unbewusste libidinöse Phantasien der Patienten darstellten, während die Schwellkörper der Genitalien selbst unerregbar blieben. (Diesen Zusammenhang zwischen Nase und Genitalität entdeckte übrigens Fliess schon vor der Psychoanalyse.) — Die Schwangerschaft wird im Traume nicht selten durch ein „Sich-Überessen" oder durch Erbrechen symbolisch dargestellt — also ebenso wie wir dies vom hysterischen Erbrechen feststellen konnten. — Stuhlabsetzen im Traume bedeutet manchmal ein dargebrachtes Geschenk, nicht selten den Wunsch, jemandem ein Kind zu schenken. Wir erwähnten schon, dass dasselbe Darmsymptom in der Hysterie den nämlichen Sinn haben kann. U. s. w. —

Die so weitgehende Übereinstimmung führt uns zur Vermutung, dass in der Hysterie ein Stück der organischen Grundlage, auf die die Symbolik im Psychischen überhaupt aufgebaut ist, zum Vorschein kommt.

Nach Freuds „Abhandlungen zur Sexualtheorie" ist es nicht schwer, die Organe, auf die die Sexualität der Genitalien

symbolisch verlegt wird, als die hauptsächlichen Lokalisationsstellen der Vorstufen der Genitalität, d. h. als die erogenen Zonen des Körpers zu erkennen. Der Entwicklungsweg vom Autoerotismus über den Narzissmus zur Genitalität und damit zur Objektliebe, dieser Weg wird im Traume wie in der Hysterie rückläufig vom Genitale her begangen. Also auch hier eine Regression, derzufolge statt der Genitalien jene Vorstufen und ihre Lokalisationsstellen von der Erregung besetzt werden.

Demnach wäre die für die Hysterie so charakteristische „Verlegung von unten nach oben" nur die Umkehrung jener Verlegung von oben nach unten, der das Genitale sein Primat verdankt und deren volle Ausbildung zur oben erwähnten Polarität zwischen Sexualfunktion und Denktätigkeit führt.

Selbstverständlich meine ich nicht, dass in der Hysterie die Genitalität einfach in ihr Rohmaterial aufgelöst wird, glaube vielmehr, dass jene Vorstufen hier nur als Leitzonen der Erregung dienen, diese Erregung selbst aber in ihrer Art und Intensität den Genitalcharakter auch nach der Verlegung beibehält. Man könnte also sagen: bei der hysterischen Konversion werden die früheren Autoerotismen mit Genitalsexualität besetzt, d. h. erogene Zonen und Partialtriebe genitalisiert.[6] Diese Genitalqualität äussert sich in der Neigung zum Turgor und zur Durchfeuchtung der Gewebe (Freud), die dann zur Reibung und dadurch zur Aufhebung des Reizes zwingt.

Die ursprüngliche Konversionstheorie fasste das hysterische Konversionssymptom als Abreagierung eingeklemmter Affekte auf. Diese ihrer Natur nach unbekannte „Ein-

[6] „Die Hysterie ist das Negativ der Perversion", lautet einer der Hauptsätze Freuds. Tatsächlich findet man auch bei den Perversionen Erwachsener niemals reine Autoerotismen, sondern auch hier bereits Genitalisierung der überwundenen infantilen Vorstufen.

klemmung“ erwies sich später in jedem Falle als eine Verdrängung. Ergänzend muss hinzugefügt werden, dass diese Verdrängung immer die libidinösen, speziell die genitalsexuellen Regungen betrifft, und dass sich jedes hysterische Symptom, mögen wir es von welcher Seite immer betrachten, als heterotope Genitalfunktion erkennen lässt. Die Alten behalten also recht, wenn sie von der Hysterie sagten: „Uterus loquitur!“

*

Ich kann diese Gedankenreihe nicht abschliessen, ohne auf einige Arbeitsthemen hinzuweisen, die sich mir im Laufe dieser Untersuchung, wie übrigens bei vielen ähnlichen Anlässen, aufdrängten.

In den hysterischen Symptomen sehen wir — zu unserem nicht geringen Erstaunen —, dass sich hier lebenswichtige Organe, ohne Rücksicht auf ihre eigentliche nützliche Funktion, ganz dem Lustprinzip unterordnen. Der Magen, der Darm treibt Puppenspiel mit der eigenen Wandung und ihrem Inhalte, anstatt diesen Inhalt zu verdauen und auszuscheiden; die Haut ist nicht mehr die schützende Körperdecke, deren Empfindlichkeit vor übergrossen Insulten warnt: sie gebärdet sich als echtes Sexualorgan, dessen Berührung zwar bewusst nicht perzipiert wird, aber unbewusst Lustbefriedigungen bereitet. Die Muskulatur, anstatt wie sonst durch zweckmässig geordnete Handlungen zur Erhaltung des Lebens beizutragen, ergeht sich in der dramatischen Darstellung phantastischer Lustsituationen. Und es gibt kein Organ, keine Körperstelle, die vor solcher Lustverwendung gefeit wäre. — Ich glaube nun nicht, dass es sich hier um Vorgänge handelt, die nur für die Hysterie gelten, sonst aber bedeutungslos sind oder überhaupt fehlen. Schon gewisse

Vorgänge im normalen Schlafzustand weisen darauf hin, dass phantastische Materialisationsphänomene auch bei Nichtneurotischen möglich sind. Ich denke an die eigenartige Mehrleistung des Pollutionsvorganges.

Vermutlich ruhen aber diese Lustbestrebungen der Körperorgane auch bei Tage nicht ganz, und es wird einer eigenen Lustphysiologie bedürfen, um sie in ihrer ganzen Bedeutsamkeit zu erkennen. Die bisherige Wissenschaft von den Lebensvorgängen war ausschliesslich Nutzphysiologie, sie beschäftigte sich nur mit den für die Erhaltung nützlichen Funktionen der Organe.

Kein Wunder, dass uns auch die besten und ausführlichsten Lehrbücher der Menschen- und Tierphysiologie, wenn wir in ihnen über den Koitus Aufschluss verlangen, im Stiche lassen. Sie wissen uns weder von den sonderbaren Einzelheiten dieses so tief eingewurzelten Reflexmechanismus, noch von ihrer onto- und phylogenetischen Bedeutung etwas zu sagen. Und doch glaube ich, dass dieses Problem für die Biologie von zentraler Bedeutung ist und erwarte von seiner Lösung wesentliche Fortschritte dieser Disziplin.

Schon diese Problemstellungen zeigen uns nebstbei, dass entgegen der geläufigen Anschauung, wonach die biologische Forschung die Vorbedingung des psychologischen Fortschritts ist, die Psychoanalyse uns zu biologischen Problemen verhilft, die von der anderen Seite her nicht zu stellen waren.

Ein anderes bisher nur von psychologischer Seite betrachtetes Problem, das der künstlerischen Begabung, wird in der Hysterie von seiner organischen Seite einigermassen beleuchtet. Die Hysterie ist, wie Freud sagt, ein Zerrbild der Kunst. Die hysterischen „Materialisierungen" zeigen uns aber den Organismus in seiner ganzen Plastizität, ja in seiner Kunstfertigkeit. Es dürfte sich zeigen, dass die rein „autoplastischen"

Kunststücke des Hysterischen vorbildlich sind nicht nur für die körperlichen Produktionen der Artisten und der Schauspieler, sondern auch für die Arbeit jener bildenden Künstler, die nicht mehr ihren Leib, sondern Material der Aussenwelt bearbeiten.

Erklärungsversuch einiger hysterischer Stigmata

(1919)

Das Wort „Stigma“ ist kirchengeschichtlichen Ursprungs und bedeutete einst die wunderbare Tatsache, dass die Wundmale Christi durch die Kraft inbrünstigen Gebetes auf Gläubige übertragen wurden. Zur Zeit der Hexenprozesse galt die Empfindungslosigkeit beim Brennen mit dem Glüheisen als Stigma der Schuld. Die einstigen Hexen heissen heute Hysteriker, und gewisse Dauersymptome, die bei ihnen mit grosser Regelmässigkeit wiederkehren, werden als hysterische Stigmata bezeichnet.

Ein auffälliger Unterschied zwischen dem Psychoanalytiker und den übrigen Nervenärzten in Bezug auf die Würdigung der Stigmen tritt schon bei der ersten Untersuchung eines Falles von Hysterie zum Vorschein. Der Psychoanalytiker begnügt sich damit, den Fall körperlich so weit zu untersuchen, als es nötig ist, um die Verwechslung mit einer organischen Nervenkrankheit auszuschliessen, und beeilt sich, die psychischen Eigenheiten des Falles zu betrachten, mit deren Hilfe er erst die feinere Diagnose stellen kann. Der Nichtanalytiker lässt den Patienten kaum ausreden, ist froh, wenn er mit seinen dem Arzte nichts sagenden Klagen fertig ist und die organische Untersuchung beginnen

kann. Bei dieser verweilt er dann, auch nach Ausschliessung organischer Komplikationen, mit grossem Behagen und freut sich, wenn er am Ende konstatieren kann, dass die von der Pathologie geforderten hysterischen Stigmen nachweisbar sind, nämlich das halbseitige Fehlen oder die Herabsetzung der Berührungs- oder Schmerzempfindlichkeit, das Ausbleiben des reflektorischen Blinzelns bei Berührung der Binde- oder Hornhaut, die konzentrische Einengung des Gesichtsfeldes, das Fehlen des Gaumen- und Rachenreflexes, das Gefühl eines Knödels im Schlunde (Globus), die Überempfindlichkeit der Unterbauchgegend (Ovarie) etc.

Man kann nicht sagen, dass die diesbezüglichen fleissigen Untersuchungen (mit einziger Ausnahme der geistvollen Experimente Janets mit der hysterischen Hemianaesthesie) etwas zum Verständnis der Hysterie beigetragen hätten, — vom therapeutischen Erfolg gar nicht zu reden. Sie blieben dennoch die wichtigsten Ingredienzien aller Krankengeschichten über Hysterische und verleihten diesen durch ihre quantitative und graphische Darstellbarkeit den Schein der Exaktheit.[1]

Mir war es seit langem unzweifelhaft, dass auch diese Symptome der Hysterie von der Psychoanalyse solcher Fälle, in denen diese Zeichen besonders stark hervortreten, ihre Erklärung zu erwarten haben.

Von der hysterischen Störung der Hautempfindlichkeit konnte ich bisher nur wenige Fälle analytisch durchschauen, einen noch im Jahre 1909, den ich im Folgenden mitteilen möchte:

[1] Ich kann auch über eine eigene Arbeit, in der ich auf gewisse Differenzen zwischen der organischen und der hysterischen Anaesthesie hinwies, nicht besser urteilen. (Erschienen in 1900 im „Gyógyászat" und in der „Pester Med.-Chir. Presse".)

Ein 22 jähriger junger Mann suchte mich mit der Klage auf, dass er „sehr nervös" sei und an schreckhaften Traumhalluzinationen leide. Es kam dann heraus, dass er verheiratet ist, aber „weil er bei Nacht so grosse Angst hat" — immer noch nicht neben seiner Frau, sondern im Nachbarzimmer neben dem Bette der Mutter auf dem Fussboden schläft. Der Alptraum, dessen Wiederkehr ihn seit sieben oder acht Monaten beängstigt und den er nicht ohne Schauder erzählen kann, verlief das erste Mal wie folgt: „Ich erwachte — sagt er — gegen ein Uhr nachts, musste mit der Hand an den Hals greifen und schrie: Eine Maus ist auf mir, sie läuft mir in den Mund. Die Mutter erwachte, machte Licht, liebkoste und beruhigte mich, ich konnte aber nicht einschlafen, bis mich die Mutter zu sich ins Bett nahm."

Nach den Aufklärungen Freuds über die infantile Angst zweifelt wohl kein Psychoanalytiker daran, dass es sich hier um eine Angsthysterie in der Form des Pavor nocturnus handelt und dass der Patient das allerwirksamste Mittel zu deren Heilung: die Rückkehr zur liebenden Mutter gefunden hat.

Interessant ist aber der Nachtrag zu dieser Traumerzählung: „Als die Mutter Licht machte, sah ich, dass ich statt der gefürchteten Maus die eigene linke Hand im Mund hatte, die ich mit der Rechten mit aller Kraft herauszuziehen mich anstrengte."

Es wurde so klar, dass in diesem Traum die linke Hand eine besondere Rolle, die Rolle einer Maus, spielte; diese Hand, die an seinem Hals herumtastete, wollte er mit seiner Rechten erhaschen oder verscheuchen, „die Maus" fuhr ihm aber in den offenen Mund hinein und drohte ihn zu ersticken.

Es interessiert uns hier zunächst weniger, welche Sexualszenen in diesem Traume symbolisch dargestellt sind. Dafür müssen wir auf die merkwürdige Aufteilung der Rollen zwischen der rechten und linken Hand hinweisen, die lebhaft an den

Fall einer hysterischen Patientin Freuds erinnert, die im Anfall mit der einen Hand die Röcke aufhob, mit der anderen sie in Ordnung zu bringen suchte.

Es muss hervorgehoben werden, dass der Patient schon aus dem Schlafe erwacht war und mit erstickter Stimme nach Licht schrie, die linke Hand ihm aber immer noch im Munde stak, ohne dass er sie von einer Maus hätte unterscheiden können. Ich musste diesen Umstand mit der hysterischen Anaesthesie der linken Körperhälfte in Zusammenhang bringen, wenn ich auch gestehen muss, dass ich die Hautempfindlichkeit nicht mit der erforderlichen Genauigkeit untersuchen konnte. — Schon ein recht oberflächliches analytisches Eindringen in diesen Alptraum zeigte mir dann, dass der zur Mutter infantil fixierte Patient hier den „von unten nach oben" verschobenen Sexualverkehr (aus der „Ödipusphantasie") realisierte, wobei die linke Hand das männliche, der Mund das weibliche Genitale vorstellte, während die rechte, gleichsam sittlichere Hand im Dienste der sich regenden Abwehrtendenz stand und die verbrecherische „Maus" verjagen wollte. All dies war aber nur dadurch ermöglicht, dass der linken Hand die bewusste Empfindlichkeit fehlte und sie zum Tummelplatz verdrängter Tendenzen werden konnte.

Als Gegenstück führe ich einen zweiten Fall von hysterischer Hemianaesthesie an, den ich vor kurzem auf meiner Abteilung für nervenkranke Soldaten beobachten konnte. Die Aufzeichnungen über den Fall lauten wie folgt:

X. Y., Artillerie-Zugsführer, aufgenommen am 6. Februar 1916. Der Patient war 14 Monate im Felde, erlitt eine leichte Streifschusswunde an der linken Schläfe (Narbe nachweisbar). Nach sechswöchiger Spitalsbehandlung kam er wieder ins Feld, doch kurze Zeit nachher fiel etwa 30 Schritte links von ihm eine Granate ein, bei deren Explosion er vom Luftdruck nieder-

geworfen und von Erdschollen getroffen wurde. Er diente eine Weile weiter, wurde aber später „verwirrt", „schwindlig" und da er ziemlich viel trank, schickte man ihn mit der Diagnose „Alkoholismus" ins Hinterland. Beim Kader seines Truppenkörpers hatte er einen Auftritt mit dem vorgesetzten Feuerwerker, der ihn (wie er es beim analytischen Verhör, nach Überwindung starken Widerstandes mitteilte) in sein Zimmer lockte und mit einer Reitpeitsche züchtigte. Er verheimlichte den ihm zugefügten Schimpf und liess sich, da er sich krank fühlte, ins Militärspital aufnehmen. Eine Weile war die von den Hieben getroffene Körperhälfte fast vollständig lahm. Bei der Transferierung in ein anderes Spital, als er schon Gehversuche machte, begann die Muskulatur der linken Körperhälfte zu zittern. Die vom Zittern verursachte Gehstörung ist seine Hauptklage.

Aus dem Untersuchungsbefund: Patient verhält sich beim Liegen vollkommen ruhig, beim Gehen zittert die linke Körperhälfte. Er stützt sich eigentlich nur auf das rechte Bein und auf einen Stock. Die linke Ober- und Unterextremität nimmt an der Lokomotion gar nicht teil und wird steif, die Schulter nach vorn, vorwärts geschoben. Von organischer Nervenkrankheit sind keine Anzeichen nachweisbar. Ausser der beschriebenen Dysbasie sind folgende funktionelle Störungen vorhanden: Starke gemütliche Erregbarkeit, Überempfindlichkeit gegen Schall, Schlaflosigkeit und eine *totale Analgesie und Anaesthesie der linken Körperhälfte.*

Sticht man ihm links hinten, ohne dass er es bemerkt, eine Nadel tief in die Haut ein, so reagiert er nicht im mindesten, wenn man sich aber seiner linken Körperhälfte mit einer Nadel von vorne her nähert, so dass er sie sehen kann, so führt er trotz der auch links vorne bestehenden Analgesie und Anaesthesie heftige Flucht- und Abwehrbewegungen aus. Er greift die sich nähernde Hand, hält sie krampfhaft fest und behauptet, bei dro-

hender Berührung einen Schauder in der anaesthetischen Körperhälfte zu empfinden, die ihn zu jener nicht zu unterdrückenden Abwehrhandlung zwingt. Verbindet man ihm die Augen, so erweist er sich links vorne ebenso analgetisch und anaesthetisch wie hinten. Jenes „Schaudern" ist also ein rein psychisches Phänomen, ein Gefühl und keine Empfindung; es erinnert an jenes Gefühl, das auch der Gesunde empfindet, wenn eine kitzliche Körperstelle von einer Berührung bedroht wird.[2]

Der Leser wird es schon erraten haben, dass hier die Abschliessung der Sensibilität der linken Körperhälfte vom Bewusstsein im Dienste einer Verdrängungstendenz steht. Der Ausfall der Berührungsempfindungen erleichtert die Unterdrückung der Erinnerung an jene dramatischen Erlebnisse, die sich im Laufe des Krieges gerade an die linke Seite knüpfen und deren letzte, die Züchtigung durch einen Vorgesetzten, die Symptome auslöste. Ich muss hinzufügen, dass der Patient, der allgemein für einen rabiaten Menschen gilt und sich der Spitalordnung nur schwer fügte, sich bei jener Misshandlung — ihm selbst unerklärlicher Weise — nicht im mindesten wehrte. Er verhielt sich dem Feldwebel, wie seinerzeit als Kind dem damaligen Vorgesetzten, dem Vater, gegenüber. Er fühlt nicht, damit er nicht zurückschlagen muss und aus demselben Grunde will er jede Annäherung an die verletzte Körperstelle verhindern.

Wenn wir nun die hier mitgeteilten zwei Fälle von Hemianaesthesie miteinander vergleichen, können wir vielleicht aus dem Gegensatze der traumatischen Hemianaesthesie und des hemianaesthetischen Stigma die Charaktere des letzteren erraten.

---

[2] Es häufen sich bei mir Erfahrungen zu einer psychologischen Erklärung des Kitzelgefühls, die sich auf die Freudsche Theorie der Witzeslust stützt.

Beiden Fällen gemeinsam ist die Abschliessung der sensiblen Erregung vom Bewusstsein, bei Erhaltung sonstiger psychischer Verwendbarkeit dieser Erregung. Beim angsthysterischen Patienten sahen wir, dass die Unempfindlichkeit der einen Körperhälfte dazu benützt wurde, die unbewussten Sensationen, die die Berührungen und Stellungsänderungen dieser Körperteile hervorriefen, zur „Materialisierung" der Ödipusphantasie zu verwenden.

Im Falle der traumatischen Hemianaesthesie muss ich auf Grund anderer Erfahrungen bei der Kriegsneurose, sowie von Beobachtungen der Libidostörung bei körperlichen Verletzungen überhaupt, gleichfalls eine libidinöse Verwendung der verdrängten bewusstseinsunfähigen Berührungsempfindungen annehmen.[3]

Allenfalls handelt es sich in beiden Fällen um dieselbe Unzugänglichkeit des Vorstellungskreises einer Körperhälfte für neue Assoziationen, die Freud schon im Jahre 1893 als die Grundlage der hysterischen Lähmungen erkannte.[4]

Während aber im zweiten der mitgeteilten Fälle die assoziative Unzulänglichkeit davon herrührt, dass die Vorstellung der unempfindlichen Körperteile „in die mit unerledigtem Affekte behaftete Erinnerung eines Traumas einbezogen ist"[5], gab es im ersten Falle von Halbseitenanaesthesie, bei dem wir die Empfindungslähmung als Stigma ansprechen mussten, kein traumatisches Ereignis, dessen Erinnerung sich gerade mit der linken Seite verknüpft hätte.

Einen Unterschied zwischen der „stigmatischen" und traumatischen Hemianaesthesie können wir nun nach der Art statuieren, in der bei ihnen das „körperliche Entgegenkommen" seine Rolle spielt. Beim Trauma bestand kein solches Entgegenkom-

[3] S. die Aufsätze: „Über Pathoneurosen" und „Hysterische Materialisationsphänomene" in „Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. III, S. 80 u. 129.

[4] Archives des Neurologie 1893.

[5] Breuer—Freud, Studien über Hysterie, 3. Aufl., 1916

men, es wurde erst durch die erlittenen Erschütterungen geschaffen. Beim anaesthetischen Stigma hingegen scheint ein solches Entgegenkommen, eine rein physiologische Disposition der behafteten Körperstellen zur Auflassung der bewussten Besetzung und zur Überlassung ihrer Empfindungsreize an die unbewussten libidinösen Regungen von vornherein zu bestehen. Wir könnten auch sagen, dass die Anaesthesie nur im traumatischen Falle ideogen, im stigmatischen zwar psychogen, aber nicht ideogen ist. Nach dem Trauma ist die eine Körperhälfte unempfindlich, weil sie eine Verletzung erlitten hat, beim Stigma: damit sie zur Darstellung unbewusster Phantasien geeignet wird und damit „die Rechte nicht weiss, was die Linke tut".

Eine Bekräftigung dieser Auffassung verdanke ich der Berücksichtigung des Unterschiedes zwischen Rechts und Links. Es fiel mir auf, dass das hemianaesthetische Stigma im allgemeinen häufiger links als rechts vorkommt; dies wird auch in einzelnen Lehrbüchern hervorgehoben. Ich musste daran denken, dass die linke Körperhälfte unbewussten Regungen schon a priori zugänglicher ist als die rechte, die infolge der stärkeren Aufmerksamkeitsbesetzung dieser tätigeren und geschickteren Körperhälfte vor der Beeinflussung durch das Unbewusste besser geschützt ist. Es ist denkbar, dass — bei Rechtshändern — die Fühlsphäre der linken Seite von vornherein ein gewisses Entgegenkommen für unbewusste Erregungen zeigt, so dass sie leichter ihrer normalen Funktionen beraubt und in den Dienst unbewusst-libidinöser Phantasien gestellt wird.

Doch selbst wenn wir von dieser — immerhin sehr inkonstanten — Bevorzugung der linken Seite beim hemianaesthetischen Stigma absehen, so viel bleibt aus diesem Gedankengang allenfalls übrig, dass es sich bei der stigmatischen Hemianaesthesie um eine Aufteilung der Hautdecke zwischen den miteinander in

Konflikt geratenen Instanzen (dem Bewussten und dem Unbewussten, dem Ich und der Libido) handelt.

Hier eröffnet sich eine Aussicht auch zum Verständnis eines anderen hysterischen Stigmas: der konzentrischen Einengung des Gesichtsfeldes. Was wir vom Unterschiede zwischen Rechts und Links sagten, gilt vom Unterschiede des zentralen und peripheren Sehens in erhöhtem Masse. Sicherlich ist das zentrale Sehen schon vermöge ihrer Funktionsart mit der bewussten Aufmerksamkeit inniger verknüpft, während die Peripherie des Sehfeldes dem Bewusstsein entrückter und der Schauplatz undeutlicher Sensationen ist. Es bedarf nur mehr eines Schrittes, um diese Sensationen der bewussten Besetzung ganz zu entreissen und zum Rohmaterial unbewusster libidinöser Phantasien werden zu lassen. So käme das Gleichnis Janets, wonach der Hysterische an einer „Einengung des Bewusstseinsfeldes" leidet, wenigstens in diesem Sinne wieder zu Ehren.

Die Empfindungslosigkeit der Binde- und Hornhaut bei Hysterischen dürfte in innigem Zusammenhang mit der Gesichtsfeldeinengung ihre Erklärung finden. Es ist möglich, dass sie der Ausdruck derselben Verdrängung optischer Sensationen ist; sind wir doch daran gewöhnt, dass sich bei der Hysterie die Anaesthesien nicht nach der anatomischen Funktion, sondern nach dem Vorstellungsbilde der Organe abgrenzen. Hier muss man aber noch eines berücksichtigen. Die Hornhaut ist normalerweise gerade die empfindlichste Stelle des ganzen Körpers, so dass die Reaktion auf deren Verletzung, das Weinen, das Ausdrucksmittel seelischen Schmerzes überhaupt geworden ist. Mag sein, dass das Ausbleiben dieser Reaktion bei Hysterischen mit der Unterdrückung der Gefühlsregungen in Zusammenhang steht.

Die hysterische Anaesthesie des Rachens steht, wie ich es in vielen der Analyse unterzogenen Fällen sehen konnte, im Dienste der Darstellung von Genitalphantasien

durch den Schluckprozess. Es ist verständlich, dass die Genitalerregung, die von „unten nach oben" verlegt wird, sich diese ihr so vielfach ähnliche Reizquelle nicht entgehen lässt. Bei der Rachenhyperaesthesie handelt es sich um die Reaktionsbildung gegen dieselben perversen Phantasien, während der globus hystericus als „Materialisierung" solcher Wünsche samt ihrer Abwehrtendenz angesehen werden kann. Worin die spezielle Neigung der Schlundpartie zur Stigmatisierung besteht, ist allerdings unersichtlich.

In vollem Bewusstsein der Unzulänglichkeit des mitgeteilten Materials muss ich meinen Eindruck über die Entstehungsweise der hysterischen Stigmata in folgendem Satze zusammenfassen: Die hysterischen Stigmata bedeuten die Lokalisation konvertierter Erregungsmengen an Körperstellen, die infolge ihrer besonderen Eignung zum körperlichen Entgegenkommen sich unbewussten Triebregungen leicht zur Verfügung stellen, so dass sie zu „banalen" Begleiterscheinungen anderer (ideogener) hysterischer Symptome werden.

Da die hysterischen Stigmata bis jetzt überhaupt keine Erklärung hatten, muss ich mich einstweilen, bis ich nicht eines Besseren belehrt werde, mit diesem Erklärungsversuch behelfen.

Keinesfalls kann ich aber die „Erklärung" Babinskis, nach der die Stigmen (wie die hysterischen Symptome überhaupt) nur vom Arzte suggerierte „Pithiatismen" sind, als solche gelten lassen. Der wahre Kern dieser besonders primitiven Anschauung ist der, dass tatsächlich viele Kranke vom Bestehen ihrer Stigmen nichts wussten, bevor sie ihnen vom Arzte demonstriert wurden. Natürlich waren sie nichtsdestoweniger vorhanden und das kann nur jemand leugnen, der im alten Irrtum, das Bewusste mit dem Psychischen überhaupt gleichzusetzen, befangen ist.

Die Hysterie immer mit Suggestion, die Suggestion mit Hysterie erklären zu wollen, ohne diese Erscheinungen einzeln für sich analysiert zu haben, ist übrigens ein sehr geläufiger logischer Fehlgriff.

Die Psychoanalyse eines Falles von hysterischer Hypochondrie

(1919)

Die Technik der Psychoanalyse bringt es mit sich, dass sich infolge der langwierigen, auf lange Zeiträume verteilten Entwicklung des Heilungs- respektive Lösungsvorganges der allgemeine Eindruck des Falles verwischt und die einzelnen Momente des komplizierten Zusammenhanges nur abwechselnd die Aufmerksamkeit auf sich lenken.

Im Folgenden kann ich aber einen Fall mitteilen, dessen Heilung sich sehr rasch vollzog und bei dem sich das formal wie inhaltlich sehr abwechslungsreiche und interessante Krankheitsbild gleich einer kinematographischen Bilderserie, eigentlich ohne Pausen, stürmisch entfaltete.

Die Patientin, eine hübsche junge Ausländerin, wurde von ihren Angehörigen meiner Behandlung zugeführt, nachdem vorher verschiedene andere Heilmethoden versucht wurden. Sie machte einen sehr ungünstigen Eindruck. Als hervorstechendstes Symptom war an ihr sehr starke A n g s t zu konstatieren. Ohne eigentlich agoraphobisch zu sein, konnte sie seit Monaten keinen Moment ohne Begleitung existieren; liess man sie allein, so traten heftigste Angstanfälle ein, und zwar auch bei Nacht, wo sie ihren Mann oder die jeweilig neben ihr schlafende Person wecken und ihr

von ihren ängstlichen Vorstellungen und Gefühlen stundenlang erzählen musste. Ihre Klagen setzen sich aus hypochondrischen Körpersensationen und der damit assoziierten Todesangst zusammen. Sie fühlt etwas in der Kehle, „Punkte" kommen ihr aus der Kopfhaut heraus; (diese Empfindungen zwingen sie, sich fortwährend die Kehle und die Gesichtshaut zu betasten); die Ohren wachsen ihr in die Länge, der Kopf geht ihr vorne auseinander, ihr Herz klopft usw. In jeder solchen Empfindung — deretwegen sie sich fortwährend beobachtet — sieht sie ein Anzeichen ihres nahenden Todes; sie denkt auch an Selbstmord. Ihr Vater sei an Arteriosklerose gestorben, das stehe nun auch ihr bevor. Auch sie wird (wie der Vater) verrückt werden und im Sanatorium für Geisteskranke sterben müssen. — Daraus, dass ich bei der ersten Untersuchung ihren Rachen auf eventuelle An- oder Hyperaesthesie explorierte, machte sie gleich ein neues Symptom: sie musste immer vor dem Spiegel stehen und suchte Veränderungen an ihrer Zunge. — Die ersten Stunden verliefen mit fortwährendem, monotonem Jammern über diese Sensationen und liessen mir die Symptome des Falles als unbeeinflussbare hypochondrische Wahngebilde erscheinen, besonders da mir einige solche Fälle noch frisch in Erinnerung standen.

Nach einiger Zeit scheint sie sich aber darin etwas erschöpft zu haben, wohl auch darum, dass ich sie weder zu beruhigen noch auch sonst zu beeinflussen suchte, sondern ungestört ihre Klagen hersagen liess. Es zeigten sich auch leise Anzeichen der Übertragung: sie fühlte sich nach der Stunde ruhiger, erwartete unruhig den Beginn der nächsten Stunde usw. Sie begriff dann sehr rasch, wie sie „frei assoziieren" soll, diese Assoziation schlug aber schon beim ersten Versuch in ein dementes, sehr leidenschaftliches und theatralisches Sichgebärden um. „Ich bin N. N. Grossfabrikant" (und nannte dabei den Namen ihres Vaters mit sichtlich gesteigertem Selbstbewusstsein). Sie gebärdete sich dann tatsächlich,

als wäre sie der Vater, der im Hofe und Geschäfte Befehle erteilt, flucht (und zwar ziemlich derb und ohne Scham, wie das in jener Provinz schon üblich ist); dann wiederholte sie Szenen, die der Vater als Irrsinniger vor seiner Internierung aufführte usw. — Am Ende der Stunde orientierte sie sich aber ganz gut, nahm artig Abschied und liess sich schön nach Hause begleiten.

Die folgende Stunde begann sie mit der Fortsetzung der obigen Szene, wobei sie besonders oft wiederholte: „Ich bin N. N. (der Vater). Ich habe einen Penis." Zwischendurch erzählte sie eine Infantilszene, bei der sie eine hässliche Amme mit dem Irrigator bedrohte, weil sie nicht spontan Stuhl absetzen wollte. Die nun folgenden Stunden waren abwechselnd von den hypochondrischen Klagen, den Irrsinnszenen des Vaters und bald auch von leidenschaftlichen Übertragungsphantasien erfüllt. Sie verlangte — in derb bäurischen Ausdrücken — sexuell befriedigt zu werden und schimpfte auf ihren Mann, der das nicht recht kann (was aber den Tatsachen nicht entsprach). Ihr Mann erzählte mir dann, dass die Patientin von dieser Zeit an auch de facto nach Befriedigung verlangte, während sie sich seit längerer Zeit ablehnend verhielt.

Nach diesen Entladungen beruhigte sich einigermassen ihre manische Exaltation und wir kamen in die Lage, die Vorgeschichte des Falles zu studieren. Sie erzählte vom Erkrankungsanlasse. Der Krieg brach aus, ihr Mann wurde einberufen, sie musste ihn im Geschäfte vertreten; das konnte sie aber nicht ordentlich, da sie fortwährend an ihre ältere Tochter (die etwa 6 Jahre alt war) denken musste und die Idee hatte: es könnte ihr zu Hause etwas geschehen. Sie musste also fortwährend nach Hause laufen, um nachzusehen. Diese ältere Tochter kam nämlich mit Rachischisis und sakraler Meningokele zur Welt, die operiert wurde, so dass die Kleine am Leben blieb, ihre Unterextremitäten und ihre Blase aber unheilbar gelähmt waren. Sie kann nur auf

allen Vieren am Boden herumrutschen und muss wegen der Inkontinenz „wohl hundertmal täglich" ins Reine gebracht werden. „Das macht aber nichts, ich liebe sie tausendmal mehr als die zweitgeborene (die gesunde!) Tochter." Es wurde auch von der ganzen Umgebung bestätigt, dass die Patientin dieses kranke Kind auch auf Kosten des zweiten, gesunden verzärtelt; sie will auch nicht zugeben, dass man wegen der Kranken unglücklich sein darf; sie ist ja so gut, so klug, so schön im Gesicht.

Es war mir recht bald offenbar, dass dies eine ungeheure Verdrängungsleistung seitens der Patientin war; dass sie in Wirklichkeit den Tod dieses ihres Unglückskindes unbewusst herbeisehnte und wegen dieser Vorbelastung den vom Krieg erforderten neuen Anstrengungen nicht gewachsen war. Sie flüchtete also in die Krankheit.

Nach schonender Vorbereitung teilte ich ihr diese Auffassung über ihre Erkrankung mit, worauf es ihr — nach vergeblichen Versuchen, sich nochmals in die Verrücktheit oder in die Übertragungsleidenschaft zu stürzen — allmählig gelang, sich den grossen Schmerz und die Beschämung, die ihr die Krüppelhaftigkeit ihres Kindes verursachten, einigermassen bewusst zu machen.

Ich griff nun zu einem Mittel der „aktiven Technik".[1] Ich schickte die Patientin für einen Tag nach Hause, damit sie Gelegenheit hat, die Gefühle, die ihr die Kinder einflössen, mit Hilfe der neugewonnenen Aufklärungen zu revidieren. Zu Hause ergab sie sich nun wieder leidenschaftlich der Liebe und Pflege des kranken Kindes und sagte dann triumphierend in der darauffolgenden Stunde: „Sehen Sie, alles ist nicht wahr! Ich liebe doch nur meine Älteste!" etc. Doch schon in derselben Stunde musste

[1] Siehe „Technische Schwierigkeiten einer Hysterie-Analyse", in „Bausteine zur Psychoanalyse". Bd. III. S. 119.

sie sich unter heftigem Weinen dessen Gegenteil eingestehen; ihrem impulsiv-leidenschaftlichen Wesen entsprechend, kamen ihr nämlich plötzliche Zwangseinfälle, in denen sie dieses Kind erdrosselte, aufhängte etc. oder es verfluchte „Gottes Blitz soll in dich hineinschlagen". (Dieser Fluch war ihr aus dem Folklore ihrer Heimat geläufig.)

Die weitere Fortsetzung der Kur ging auf dem Wege der Übertragungsliebe. Die Patientin zeigte sich ernstlich verletzt über die rein medizinische Behandlung ihres wiederholten Liebesantrages und wies dabei unwillkürlich auf ihren ausserordentlich starken Narzissmus hin. Einige Stunden verloren wir mit dem Widerstande, den diese Verletzung ihrer Eitelkeit und Eigenliebe hervorrief, doch bot dies uns die Gelegenheit zur Reproduktion ähnlicher „Beleidigungen", an denen ihr Leben überaus reich war. Ich konnte ihr nachweisen, dass sie jedesmal, wenn sich eine ihrer zahlreichen Schwestern verlobte (sie war die jüngste unter ihnen), sich über die Hintansetzung ihrer Person verletzt fühlte. Ihre Eifer- und Rachsucht ging so weit, dass sie eine Verwandte, die sie mit einem jungen Manne ertappte, aus purem Neid verklagte. — Trotz ihrer anscheinenden Reserviertheit und ihres Insichgekehrtseins war sie sehr selbstbewusst und hatte von den eigenen körperlichen und geistigen Eigenschaften eine hohe Meinung. Um sich vor der Gefahr ihr allzu schmerzlicher Enttäuschungen zu schützen, zog sie es vor, trotzig abseits zu bleiben, wo es sich um eine Konkurrenz mit anderen Mädchen handelte. Nun verstand ich auch die merkwürdige Phantasie, die sie in einer ihrer pseudo-dementen Anwandlungen äusserte: sie stellte sich wieder einmal als den (irrsinnigen) Vater vor und behauptete, *mit sich selber* den Geschlechtsverkehr ausführen zu wollen.

Auch die Krankheit ihres Kindes wirkte nur infolge der — recht verständlichen — *Identifizierung* so überstark auf

sie, die übrigens schon früher einmal einige empfindliche Verletzungen ihrer eigenen körperlichen Integrität auszustehen hatte. Auch sie kam mit einem Körperfehler zur Welt: sie schielte und wurde in der Jugend einer Schieloperation unterzogen, vor der sie die heftigste Angst zu überstehen hatte und fast wahnsinnig wurde beim Gedanken, sie könnte erblinden.

Wegen dieses Schielens war sie übrigens schon in ihrer Kindheit der Gegenstand des Spottes ihrer Gespielen und Gespielinnen.

Allmählich kamen wir auch zur Deutung der einzelnen hypochondrischen Empfindungen. Jenes Gefühl in der Kehle war der Ersatz für den Wunsch, ihre schöne Altstimme hören und bewundern zu lassen. Die „Punkte", die aus der Kopfhaut „herauskamen", war kleines Ungeziefer, das einmal — zu ihrer grossen Beschämung — auf ihrem Kopfe entdeckt wurde; die „Verlängerung der Ohren" ging darauf zurück, dass sie einmal in der Schule vom Lehrer ein „Esel" geschimpft wurde usw.

Die fernste Deckerinnerung, bis zu der wir vordringen konnten, war die mutuelle Exhibition, die sich zwischen ihr und einem gleichalterigen Knaben am Dachboden ihres Hauses abspielte und ich stehe nicht an, hinter dieser Szene den stärksten der die Patientin getroffenen Eindrücke zu vermuten. Der Penis-Neid, der sich dabei in ihr fixierte, war es wohl, was sie zur merkwürdig gelungenen Identifizierung mit dem Vater in ihren Delirien befähigte. („Ich habe einen Penis" etc.) — In letzter Linie darf man also nicht so sehr die angeborene Abnormität ihrer Erstgeborenen als Krankheitsursache betrachten, als vielmehr die Tatsache, dass ihr kein Knabe, sondern zwei Mädchen (Wesen ohne Penis, die nicht — wie die Knaben — ordentlich urinieren können) geboren wurden. Daher wohl auch der unbewusste Abscheu vor der Inkontinenz ihrer kranken Tochter. Es scheint übrigens auch, dass die Krankheit ihrer Erstgeborenen

erst dann stärker auf sie einzuwirken begann, als sich auch das zweite Kind als Mädchen entpuppte.

Von einem zweiten Urlaub in die Heimat kehrte die Patientin ganz verändert zurück. Sie versöhnte sich mit der Idee, dass sie die jüngere lieber hat, dass ihr der Tod der kranken Tochter erwünscht ist usw., sie hörte auf über hypochondrische Sensationen zu klagen und befasste sich mit dem Plane, bald endgültig nach Hause zu gehen. Hinter dieser plötzlichen Besserung entdeckte ich aber auch den Widerstand gegen die Beendigung der Kur. Aus der Analyse ihrer Träume musste ich auf paranoides Misstrauen gegen die Ehrlichkeit des Arztes schliessen; sie glaubte, dass ich die Kur in die Länge ziehen will, um ihr mehr Geld abzunehmen. — Ich versuchte von hier aus den Zugang zu ihrer mit dem Narzissmus verknüpften Analerotik zu finden (s. die infantile „Irrigator-Angst"), dies gelang mir aber nur zum Teil. Die Patientin zog es vor, einen Rest ihrer neurotischen Eigenheiten zu bewahren und ging — praktisch wohl geheilt — nach Hause.[2]

---

[2] Hier noch einige Ergebnisse: Die Zwangsempfindung „Der Kopf geht vorn auseinander" war der Ausdruck einer „nach oben" verlegten Schwangerschaftssehnsucht. Sie wünschte sich neue Kinder (Knaben) an Stelle der vorhandenen (der Kranken und des anderen Mädchens). „Es gibt wieder nichts Neues!" — pflegte sie auf die Stirne deutend immer zu wiederholen; auch dies gehörte zum Schwangerschaftskomplex. Die Patientin hatte zweimal — nicht ganz zufällig — abortiert und bedauerte das unbewusst. — Das Herzklopfen war die Reminiszenz libidinöser Anwandlungen bei Begegnung mit sympathischen jungen Leuten, die ihr potent vorkamen. (Potent sein, hiess bei ihr: Knaben und überhaupt gesunde Kinder zeugen können.) Die „Punkte", die herauskommen, waren überdeterminiert. Sie bedeuteten nicht nur Ungeziefer, sondern (wie so häufig) auch kleine Kinder. — Zwei charakteristische Träume: 1. Sie sieht aufgehängte Säcke (Geldsäcke?). (Deutung: Wenn sie einsieht, dass

Abgesehen vom ungewöhnlich raschen Krankheitsablauf bietet uns die Epikrise dieses Falles noch manches Interessante. Wir haben es hier mit einem Gemenge von rein hypochondrischen und von hysterischen Symptomen zu tun, dabei schillerte das Krankheitsbild am Beginne der Analyse ins Schizophrene, gegen das Ende, wenn auch nur spurweise, ins Paranoische hinüber.

Bemerkenswert ist der Mechanismus einzelner hypochondrischer Paraesthesien. Sie beruhen ursprünglich auf der narzisstischen Bevorzugung des eigenen Körpers, wurden aber dann — etwa nach Art des „körperlichen Entgegenkommens" — zu Ausdrucksmitteln hysterischer (ideogener) Vorgänge (z. B. das Gefühl der Verlängerung der Ohren zum Erinnerungsmerkmal eines erlittenen psychischen Traumas.)

Man wird so auf noch ungeklärte Probleme der organischen Grundlagen der Konversionshysterie und der Hypochondrie aufmerksam. Es hat den Anschein, als ob dieselbe Organ-Libidostauung[3] — je nach der Sexualkonstitution der Kranken — einen rein hypochondrischen oder aber einen konversionshysterischen „Überbau" bekommen könnte. In unserem Falle handelte es sich anscheinend um die Kombination beider Möglichkeiten und die hysterische Seite der Neurose ermöglichte die Übertragung und die psychoanalytische Abtragung der hypochondrischen Sensationen. Wo diese Abfuhrmöglichkeit nicht besteht, bleibt der Hypochonder unzugänglich und verbohrt sich — oft

---

sie ihr Kind aufhängen will, kann sie sich das weitere Honorar ersparen.) 2. Eine Schwester tanzt cake-walk; der Vater ist auch dabei. (Reproduktion der Brautnacht, bei der sie durch die Idee, dass der Vater in der Anstalt ist, am Genuss gestört war.)

[3] Siehe den Aufsatz „Über Pathoneurosen" in „Bausteine zur Psychoanalyse". Bd. III. S. 80.

auch wahnhaft — in die Empfindung und Beobachtung seiner Paraesthesien.

Die reine Hypochondrie ist unheilbar; nur wo — wie auch hier — übertragungsneurotische Beimengungen vorhanden sind, kann man die psychotherapeutische Beeinflussung mit Aussicht auf Erfolg versuchen.

Beitrag zur „Tic-Diskussion"

(1921)

Die Zuvorkommenheit des Herrn Präsidenten gestattet mir, mich wenigstens schriftlich zu dieser interessanten Diskussion zu äussern. Alle Leser meiner zur Besprechung gestellten Arbeit[1] werden zugeben müssen, dass Kollege v. Ophuijsen offene Türen einrennt, wenn er auf die Unvollkommenheit besonders der Begriffsbestimmung des Tics in diesem Aufsatze hinweist; dieser sollte ja, wie ausdrücklich gesagt, nur zur ersten Orientierung dienen und die sich dabei ergebenden Probleme hervorheben. Er hat also seine Aufgabe vollkommen erfüllt, wenn es ihm, wie Abrahams interessanter Diskussionsbeitrag beweist, gelungen ist, andere zur Stellungnahme anzuregen.

Ich gebe zu, dass die Einschätzung der sadistischen und analerotischen Triebkomponenten in der Genese des Tics, die übrigens auch von mir nicht unberücksichtigt blieb, nach den Erfahrungen Abrahams höher anzuschlagen ist, als es in meinem Aufsatze geschah. Seine „Konversion auf der sadistisch-analen Stufe" ist ein geistvoller und auch prinzipiell bedeutsamer Gesichtspunkt.

---

[1] „Psychoanalytische Betrachtungen über den Tic" in „Bausteine zur Psychoanalyse". Bd. I, S. 193.

Ich kann aber nicht umhin, auf die Punkte aufmerksam zu machen, die auch nach Annahme des Abrahamschen Standpunktes unerschüttert bleiben:

1. Der Tic ist auch im Abrahamschen Schema der Zwangsneurose und der Hysterie ebenso benachbart wie der Katatonie.

2. Die Wesensgleichheit mit der Katatonie (Abraham sagt „Ähnlichkeit“) bleibt (als lokalisierte motorische Abwehr im Gegensatz zur generalisierten Katatonie) bestehen.

3. Die Analogie des Tics mit der traumatischen Neurose gestattet die Lokalisation dieser Neurosenart zwischen die narzisstischen und die Übertragungsneurosen. Diese Doppelstellung ist bekanntlich auch für die Kriegsneurosen charakteristisch.

4. Der Ausgang der „Maladie des Tics“ in Katatonie ist eine wenn auch nicht allzu häufige, aber sicher festgestellte Tatsache (siehe die Arbeiten von Gilles de la Tourette).

Ich hoffe, dass die Berücksichtigung auch der „Ich-Regressionen“, zu der uns die massenpsychologische Arbeit Freuds den Weg weist, auch die immerhin bestehen gebliebenen Differenzen in der Bearbeitung des Tics verwischen wird. Schon in der Arbeit über „Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes“ sprach ich die Ansicht aus, dass eine Neurosenart nur durch Feststellung sowohl der für sie kennzeichnenden Libido-, wie auch der Ich-Regression wird definiert werden können. Diese Ich-Regression ist, glaube ich nun besonders auf Grund der Beobachtungen über pathoneurotische Tics, bei dieser Neurosenform viel tiefer reichend als bei Hysterie oder Zwangsneurose. (Zwangsneurose regrediert auf die „Allmacht der Gedanken“, Hysterie auf „Allmacht der Gebärden“, der Tic auf die Stufe der reflektorischen Abwehr.) — Ob die gewaltsame Unterdrückung der Tics nur „Spannungszustände“ oder auch wirkliche Angst provozieren kann, sollen künftige Beobachtungen entscheiden.

Über den Anfall der Epileptiker

Beobachtungen und Überlegungen

(etwa 1921)

Als Sekundararzt eines städtischen Spitals für Unheilbare — der Budapester Salpetrière — musste ich seinerzeit Hunderte von epileptischen Anfällen beobachten. Im Laufe der Kriegsjahre kamen mir dann diese Erfahrungen zustatten, da ich Chefarzt einer Militärspitals-Abteilung wurde, die u. a. auch die „Konstatierung" epileptischer Anfälle zur Aufgabe hatte. Ich will mich hier nicht mit den oft sehr schwierigen, manchmal unlösbaren Problemen beschäftigen, die mir einzelne Fälle stellten, in denen es zu entscheiden galt, ob es sich um Simulation, Hysterie oder wirkliche, „genuine" Epilepsie handelt, und will nur einige Beobachtungen und Überlegungen mitteilen, die sich an Fälle knüpften, in denen erweiterte, reaktionslose Pupillen, tonisch-klonische Krämpfe, vollkommenes Erloschensein der Sensibilität (auch der kornealen), Zungenbiss, stertoröses Atmen, Schaum vor dem Munde, volle Bewusstlosigkeit, Nachlassen der Schliessmuskeln und postepileptischer Schlafzustand, also das typische Bild der genuinen Epilepsie, sicher zu konstatieren war.

Auf den Psychoanalytiker machten diese Anfälle den Eindruck einer Regression auf eine höchst primitive Organisations-

stufe, bei der noch alle inneren Erregungen auf dem kürzesten motorischen Wege abgeführt werden und eine Beeinflussbarkeit durch äussere Reize vollkommen fehlt. Immer wieder musste ich mich beim Beobachten dieser Anfälle an eine längst geäusserte eigene Vermutung erinnern,[1] in der ich die nosologische Einordnung der Epilepsie unter die Psychoneurosen zum ersten Male versuchte. Ich nahm damals an, dass der epileptische Anfall einen Rückfall auf eine sehr primitiv-infantile Ich-Organisationsstufe bedeutet, bei der die Wünsche mit Hilfe noch u n k o o r d i n i e r t e r B e w e g u n g e n geäussert werden. Diese Bemerkung wurde bekanntlich später vom amerikanischen Psychoanalytiker M c. C u r d y aufgegriffen und dahin modifiziert, dass die Regression des Epileptischen viel weiter, in die intrauterine (Mutterleibs-) Situation zurückgreift. Ähnlich äusserte sich in einem in der ungarischen Ortsgruppe der „Internat. Psychoan. Vereinigung“ (Freud-Gesellschaft) gehaltenen Vortrage auch mein Kollege H o l l ó s, der den Seelenzustand des Epileptikers im Anfall mit der Bewusstlosigkeit des noch Ungeborenen verglich.

Bei der in den Kriegsjahren unzählige Male wiederholten Beobachtung der Anfälle musste ich mich nun der Ansicht dieser Autoren nähern. Ein Hauptsymptom des Anfalles ist offenbar das Aufhören jeder Beziehung zur Aussenwelt, jeder „v i e d e r e l a t i o n“, wie es der grosse L i é b e a u l t sagen würde. Das hätte aber der epileptische Anfall mit dem gewöhnlichen S c h l a f z u s t a n d e gemein, den gerade die Psychoanalyse als einen Rückfall in die antenatale Situation auffasst.[2] Auch im Schlafzustande ist ja jedes Interesse von der Aussenwelt zurückgezogen

---

[1] „Entwicklungsstufen der Wirklichkeitssinnes“ in „Bausteine zur Psychoanalyse“, Bd. I. S. 71.

[2] S. in meinem oben zitierten Aufsatze über „Entwicklungsstufen etc.“ das über das erste Schlafen des neugeborenen Kindes Gesagte.

und die Empfänglichkeit für Aussenreize wesentlich herabgesetzt. Allenfalls müsste man dann die Epilepsie als einen ausserordentlich tiefen Schlafzustand bezeichnen, aus dem der Schlafende auch durch noch so starke äussere Reize nicht zu erwecken ist.

Der Widerspruch zwischen meiner ursprünglichen Auffassung (Anfall = Regression auf die infantile „Allmacht mittels unkoordinierter Bewegungen") und ihrer Modifikation (Anfall = Rückfall in die intrauterine Situation) löste sich aber, wenn ich den ganzen Ablauf des Anfalls in Betracht zog. Die Attaque beginnt meist mit dem Hinstürzen (mit oder ohne Schrei), dann folgt die allgemeine tonische Kontraktion und die klonischen Krämpfe. Die tonisch-klonische Periode, die mehr-minder lange andauert, wird aber durch kürzere oder längere Ruhe-Pausen unterbrochen, in denen die Bewusstlosigkeit, die Pupillenstarre, das stertoröse Atmen mit den Anzeichen des drohenden Lungenödems (Schaum vor dem Munde) und das starke Herzklopfen noch andauern. In diesen Pausen gleicht allerdings das Verhalten des Epileptikers dem des Foetus im Mutterleibe, das wir uns vollkommen regungs- und bewusstlos (dabei natürlich apnoisch) denken müssen. Die erste Hinfall- und Krampfperiode aber erinnert meiner Ansicht nach doch eher an die unkoordinierten Unlustäusserungen eines schon geborenen, aber irgendwie unbefriedigten oder gereizten Kindes. Es ist also leicht möglich, dass sowohl die ursprüngliche, als auch die modifizierte Anschauung von der Regressionstiefe im Anfall zurecht besteht, indem während des Anfalles eine ganze Regressionsskala von der infantilen bis zur intrauterinen Allmachtsituation durchlaufen wird. In Fällen mit mehrere Male wiederholten Ruhe- und Krampfperioden müssten wir uns die Erregung auf dieser Skala hin- und herlaufend denken. Das „post-epileptische Stadium", das meist den Übergang zwischen Anfall und Erwachen bildet,

ähnelt schon dem einfachen Schlafzustand; der Patient macht bereits Abwehrbewegungen, die Pupillenreaktion kehrt wieder; nur die Neigung zum „ambulatorischen Automatismus", zu einer Art Schlafwandeln, zeugt noch von einer pathologischen, meist gewalttätigen Hypermotilität.

Ein Experiment, das ich, allerdings mit grosser Vorsicht, vornahm, gestattete mir übrigens in zahlreichen Fällen, das oben skizzierte Stadium der „epileptischen Ruhe" zu stören, um wieder Krampfanfälle, oder gar das plötzliche Erwachen des Kranken zu provozieren. In jenem Ruhestadium sind die Zähne des Patienten fest zusammengebissen, die Zunge und der Gaumen nach hinten gesunken, was sich durch lautes Schnarchen verrät; der Thorax macht zwar Atembewegungen, aber durch den Mund ist keine Inspiration möglich und die behinderte Atmung hat die starke Füllung des kleinen Kreislaufes und die Expektoration starker Massen serösen Auswurfs zur Folge. Der Patient müsste auch bei längerer Dauer des Anfalls ersticken (was wohl in gewissen Fällen auch vorkommt), bekäme er nicht etwas Luft *durch die Nase*. Drückte ich nun dem Epileptiker im Ruhestadium *auch die Nasenflügel* zu, so dass er überhaupt keine Luft bekam, so traten meist sofort wieder tonisch-klonische Krämpfe auf (also eine minder tiefe Reaktionslosigkeit), und setzte ich den Nasenverschluss noch länger fort, so *erwachten* die Patienten zumeist, die Pupillenreaktion und die Sensibilität kehrten wieder. Allerdings ist dieser Versuch nicht ganz ungefährlich; der Patient könnte ja bei allzulanger Absperrung der Luft wirklich ersticken. Es kamen tatsächlich Fälle vor, in denen sich der Zustand des Patienten auch nach 20—30 Sekunden nicht änderte; natürlich forcierte ich in solchen Fällen das Experiment nicht und verzichtete auf dessen Fortsetzung. Den Puls des Patienten beobachtete ich während dieses Versuches immer sorgfältig.

Soviel lernte ich aus diesem Versuch jedenfalls, dass der

Epileptiker im Anfall gegen die Behinderung seiner restlichen Atmung viel empfindlicher ist, als gegen andere, noch so schmerzhafte Arten äusserer Einwirkung (Kälte- und Wärmereize, Schläge, Berührung der Hornhaut, etc.). Das ist uns aber, wenn wir das Ruhestadium des Anfalls als Regression ins Intrauterine auffassen, verständlich. Die Illusion der Mutterleibsituation kann ja in der epileptischen Attaque — gleichwie im Schlaf — nur bei Aufrechterhaltung einer, wenn auch reduzierten, Sauerstoffversorgung von aussen aufrecht erhalten werden. Behindert man auch diese bereits eingeschränkte Atmung durch Zuhalten der Nase, so zwingt man damit den Patienten aufzuwachen und durch den Mund zu atmen, gleichwie der Neugeborene durch die Unterbrechung der Blutversorgung durch die Nabelschnur zum Atmen und zum Erwachen aus der intrauterinen Bewusstlosigkeit gezwungen wird.

In der erwähnten Arbeit wies ich bereits darauf hin, dass die Epileptiker als ein besonderer Menschentyp anzusehen sind, für den das Aufstapeln und die periodische motorische Abfuhr der Unlustaffekte nach infantiler Art kennzeichnend ist. Hinzufügen müsste man nur, dass sie dabei schliesslich auch die Umweltrelation, das Bewusstsein, unterbrechen und in eine rein „autistische" Existenzform flüchten können, in der es noch nicht zur schmerzlichen Spaltung zwischen Ich und Aussenwelt kam, d. h. in die Mutterleibsituation.

Die individuellen Unterschiede zwischen den einzelnen Formen der Anfälle könnten davon herrühren, dass beim Einen mehr die motorische Abfuhr, beim Anderen mehr die „apnoische Regression" in Erscheinung tritt. Doch auch bei einem und demselben Patienten trägt der einzelne Anfall bald diesen, bald jenen Charakter der Epilepsie zur Schau.

Die Tatsache, dass es nebst der konstitutionellen auch traumatische, toxische, wohl auch „reflektorische" Epilepsien gibt,

bereitet uns, seit der Annahme der Freudschen Ergänzungsreihen in der Ätiologie der Neurosen, wohl keine Schwierigkeiten. Offenbar ist auch vor einer epileptischen Regression niemand vollkommen gefeit, nur bedarf es hiezu beim Einen eines schweren Kopftraumas, einer chronischen Alkoholvergiftung oder einer sehr schmerzhaften peripheren Nervenreizung, während sie sich beim dazu Disponierten auch ohne solche Zufälle einstellt.[3]

Über die Natur der Affekte, die sich im epileptischen Anfall entladen, ist ohne methodische psychoanalytische Untersuchungen nichts Bestimmtes auszusagen. Es ist aber vorauszusehen, dass diese Untersuchungen zumindest eine starke Beteiligung der sadomasochistischen Trieb-Komponente ergeben werden.

Ich vermute auch, dass die Epilepsie, wie meiner Ansicht nach auch der Tic[4] sich als Grenzzustand zwischen den Übertragungs- und den narzisstischen Neurosen entpuppen wird.

Auf der Höhe des Anfalles ist eine den gewöhnlichen Schlaf weit übertreffende narzisstische Regression anzunehmen, ähnlich der kataleptischen Starre und der wächsernen Biegsamkeit des Katatonikers. In der motorischen Entladung und im post-epileptischen Delir tobt sich aber der Patient noch an der Aussenwelt aus oder wendet sich gegen die eigene Person, hält also noch an der „Objektrelation" fest.

Die Regressionstheorie der Epilepsie wirft sowohl auf die zumeist innige Verknüpfung der epileptischen Anfälle mit dem Schlafzustande (also einem leichteren Grade derselben Regression), als auch auf die Kombination der epileptischen Disposition

---

[3] Die Jacksonsche Epilepsie, die durch rein mechanische Reizung motorischer Hirnzentren zustandekommt, ist nicht zu den psychogenen Epilepsien im obigen Sinne zu zählen.

[4] S. „Psychoanalytische Betrachtungen über den Tic", in „Bausteine zur Psychoanalyse", Bd. I, S. 193.

mit anderen organischen Entwicklungsstörungen und Atavismen einiges Licht.

Ich möchte auf die Fälle, in denen der Epileptiker im Anfall wirklich erstickt, anstatt durch die Atembehinderung geweckt zu werden, nochmals zurückkommen. In der medizinischen Literatur sind bekanntlich Fälle verzeichnet, in denen der Kranke mit dem Gesicht nach vorn in einen seichten Tümpel stürzt und darin erstickt, wo doch eine einzige Bewegung die Lebensgefahr abgewendet hätte; auch wurde mir von einem Falle berichtet, in dem der Patient, der immer nächtlich im Bette den Anfall bekam, wie absichtlich eine Lage suchte, bei der er auf den Bauch zu liegen kam, wobei natürlich die Verlegung der Mund- und Nasenöffnung durch das Kissen drohend wurde; (dieser Patient starb später im Anfall, doch ohne Zeugen, so dass die Umstände seines Todes nicht genau ermittelt werden konnten). Man könnte sagen, dass nur *diese* Fälle von vollständiger, auch durch die Atembehinderung nicht zu beeinflussender Bewusstlosigkeit, oder gar von gesuchter Atembehinderung, den Namen „Epilepsie" verdienen; doch auch jene andere Ansicht verdient Beachtung, wonach es verschiedene Tiefengrade der epileptischen Bewusstlosigkeit gibt, und der Fall, in dem der Patient wirklich erstickt, einen Grenzfall bedeutet, in dem die praenatale Regression gleichsam über das Intrauterine hinaus, bis zum Unbelebten zurückgreift. [5]

Auch aus dem Tierreiche sind uns Beispiele bekannt, in denen sich das Lebewesen vor unerträglichen Leiden durch Selbstzerstückelung oder Selbstverstümmelung (Autotomie) rettet. Das könnte wohl das phylogenetische Vorbild jener „Wendung gegen die eigene Person" sein, die sich in manchen Neurosen (Hysterie, Melancholie, Epilepsie) äussert. Die metapsychologische Voraus-

[5] S. Freuds Ausführungen über den Todestrieb in „Jenseits des Lustprinzips". Ges. Schr. Bd. VI.

setzung dieser Reaktionsart wäre die Zurückziehung der Libidobesetzung auch vom eigenen Organismus, der dann wie etwas Ich-Fremdes, d. h. feindlich behandelt wird. Grosses Leiden oder grosser körperlicher Schmerz kann aber die Sehnsucht nach absoluter Ruhe, also nach der Ruhe des Totseins, so lebhaft steigern, dass jede Störung dieser Tendenz mit feindlicher Abwehr beantwortet wird. Ich konnte das unlängst im traurigen Falle einer unter unsäglichen Leiden Agonisierenden feststellen, die auf jeden ärztlichen Versuch, sie aus der zunehmenden Lethargie zu wecken, mit ärgerlicher, oft auch wilder Abwehrbewegung reagierte. Von diesem Gesichtspunkte gesehen liesse sich der epileptische Anfall als mehr minder ernsthafter Selbstmordversuch durch Atembehinderung beschreiben, der in den leichten Fällen nur symbolisch angedeutet wird, in gewissen Grenzfällen aber auch wirklich zur Ausführung gelangt.

Es ist möglich, dass beim epileptischen Anfall die respiratorische erogene Zone, die D. Forsyth (London) bei gewissen Atemstörungen der Kinder vorherrschend fand, als Leitzone dient.

Für den, der die ungeheuer grosse reale Bedeutung der Symbolik im Leben und die Regelmässigkeit kennt, mit der die Todes- und die Mutterleibs-Symbolik in Traum und Neurose miteinander verknüpft sind[6], wird es keine Überraschung sein, wenn schliesslich auch der epileptische Anfall diese zwiefache Deutung erforderte.

Die Persönlichkeit des Epileptikers erschiene nach dieser Deutung seiner Anfälle als die eines mit sehr starken Trieben und gewalttätigen Affekten behafteten Menschen, der sich vor

[6] S. meine letzten Mitteilungen über Symbolik: „Die Symbolik der Brücke", „Die Brückensymbolik und die Don Juan-Legende" in „Bausteine zur Psychoanalyse" Bd. II, S. 238 und 244.

den Ausbrüchen seiner Leidenschaft lange Zeiten hindurch durch äusserst starke Triebverdrängungen, manchmal auch durch Reaktionsbildungen, wie übertriebene Unterwürfigkeit und Religiosität, schützt; in angemessenen Zeitintervallen aber jene Triebe frei entfesselt und gegen die ganze Umwelt, sowie gegen die fremd und feindlich gewordene eigene Person ungehemmt, manchmal mit bestialischer Rücksichtslosigkeit wüten lässt. Diese Affektabfuhr verschafft ihm dann, oft nur für wenige Momente, einen schlafähnlichen Ruhezustand, dessen Vorbild die intrauterine Ruhelage, respektive der Tod ist.

In gewissen Fällen herrscht, besonders in der Aura, in den sogenannten epileptischen Dämmerzuständen und „Äquivalenten", die Aggressivität gegen die Umwelt vor, und kann sich in Massenmordimpulsen und blinder Zerstörungswut äussern. In anderen Fällen wendet sich die Wut hauptsächlich gegen die eigene Person und ruht nicht, bis die unbewusste Selbstmordabsicht ihr Ziel erreicht hat. Die Fälle des sogenannten „Petit mal" — die Anfälle vorübergehender Bewusstlosigkeit ohne Krampfzustände — betreffen anscheinend Kranke, denen es gelingt, das Glück jenes passagèren embryonalen Ruhezustandes auch ohne die krisenhafte Affektabfuhr einfach durch Einziehung der Libido und des Interesses von der Umwelt, durch Einstellung der Wahrnehmungsfunktion zu erreichen.

Eine wie hohe Bedeutung unter den sich beim Epileptiker im Anfalle Luft machenden Trieben der Sexualität zukommt, dafür spricht schon die ausserordentliche Häufigkeit von sogenannten Sexual-Verbrechern bei Epileptikern und die vielfachen sexuellen Perversionen, die bei ihnen, oft in ganz sonderbaren Kombinationen, vorkommen (wie sie z. B. auch durch Maeder, im Jahrbuch f. psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, Bd. I, 1909, verzeichnet werden). In manchen Fällen erweist sich der Anfall förmlich als „Koitus-Äquivalent", so z. B. bei

einem von mir beobachteten Kranken, den nur der tägliche, oft täglich mehrmals wiederholte Koitus vor Anfällen schützen konnte. Dass der epileptische (wie übrigens nach Freud auch der hysterische) Anfall in mancher Hinsicht an den Ablauf des Koitusaktes erinnert (Konvulsionen, Veränderung des Atemtypus, Bewusstseinsstörung etc.), wurde bereits von den alten Ärzten richtig erkannt. Einen theoretischen Wink zur Erklärung der vielfachen Analogien zwischen Schlaf, Anfall und Orgasmus hoffe ich bei einer anderen Gelegenheit geben zu können, wo ich einiges über den Sinn jener sonderbaren Koordination von aggressiven Handlungen und psycho-physischen Zustandsveränderungen, die man Geschlechtsakt nennt, und die bei so vielen Tiergattungen mit solch merkwürdiger Gleichartigkeit wiederkehren, aussagen möchte.

Vorgreifend teile ich davon nur soviel mit, dass sich im Zustande des Orgasmus, meiner Ansicht nach, die ganze Persönlichkeit (das Ich) mit dem Genitale identifiziert und (ähnlich wie im Schlaf und in gewissen Stadien des epileptischen Anfalls) halluzinatorisch die Mutterleibsituation erlangt; das gegen die Gebärmutter vordringende männliche Glied erreicht dieses Ziel partiell, richtiger: „symbolisch“ und nur dem Genitalsekret, dem Sperma, wird dieses Schicksal in der Realität zuteil.

Beitrag zum Verständnis der Psychoneurosen des Rückbildungsalters

(Etwa 1921—1922)

Die Fälle, in denen ich Gelegenheit hatte, die Entstehungsbedingungen von Psychoneurosen des Rückbildungsalters analytisch zu studieren, lassen sich auf folgende Art erklären: es handelte sich um Personen, die an der die Rückbildungsvorgänge begleitenden Veränderung der Libidoverteilung scheiterten, resp. sich an diese neue Verteilung der libidinösen Interessen nicht akkomodieren konnten.

Seitdem mich Prof. Freud darauf aufmerksam machte, weiss ich (und kann es meinerseits nur bestätigen), dass der alternde Mensch die „Emanationen der Libido"[1] von den Objekten seiner Liebe zurückzuziehen und das ihm zu Gebote stehende an Quantität wahrscheinlich überhaupt verminderte libidinöse Interesse dem eigenen Ich zuzuwenden geneigt ist. Alte Menschen werden — wie die Kinder — wieder narzisstisch, büssen viel von ihren familiären und sozialen Interessen ein, verlieren einen gros-

---

[1] S. Freud „Zur Einführung des Narzissmus", 1914. Ges. Schr. Bd. VI.

sen Teil der früheren Sublimierungsfähigkeit, besonders der Scham und des Ekels; sie werden zynisch, boshaft, geizig, d. h. ihre Libido regrediert auf „prägenitale Entwicklungsstufen" und äussert sich manchmal in unverhüllter Anal- und Urethralerotik, Homosexualität, Voyeurtum, Exhibitionismus und Onanieneigung.[2]

Der Vorgang ist also scheinbar derselbe, der nach Freud der Paraphrenie zugrundeliegt: hier wie dort handelt es sich um Auflassen von Objektbesetzungen und um Regressionen auf den Narzissmus. Aber beim Paraphrenen müssen wir die Libidoquantität unverändert, nur ganz auf das Ich gelenkt denken, während im Senium das Nachlassen der Libidoproduktion eine Verminderung ihrer Gesamtquantität zur Folge hat, und diese sich zuerst an den äussersten und lockersten Libidobesetzungen, den „Emanationen" aufs Objekt bemerkbar macht. Die Paraphreniesymptome gleichen Inseln, die bei einer Erderschütterung plötzlich aus der Meerestiefe emporsteigen; die Symptome des Seniums sind wie der Fels, der beim Eintrocknen einer vom Meere abgeschnittenen und von keinem Fluss gespeisten Bucht nackt zu tage tritt.

Die neurotischen Klimakteriker beiderlei Geschlechts zeigen uns von all diesen seelischen Zeichen des Altwerdens auffallend wenig. Im Gegenteil: sie produzieren übertriebene familiäre und soziale Hilfsbereitschaft, Uneigennützigkeit und Scham-

[2] Das Voyeurtum des Greisenalters ist in der Legende von „Susanne im Bade" dargestellt, in der die Badende von lüsternen Alten erspäht wird; Exhibitionismus ist ein häufiges Symptom der sogenannten „dementia senilis". — Auf die Regression der alternden Frau auf prägenitale Erotismen (Sadismus und Analerotik) machte uns Freuds Arbeit über die Disposition zur Zwangsneurose aufmerksam, 1913, Ges. Schr. Bd. V.

haftigkeit, sie leiden meist an Depressionszuständen und werden von an Melancholie gemahnenden Versündigungs- und Verarmungsideen geplagt, vor denen sie gerne in die Arme der Religion flüchten. Diese Depressionen können aber von Anfällen intensiver Verliebtheit unterbrochen sein, deren sich die Kranken ob ihrer Unverträglichkeit mit dem vom Alter gebotenen Anstandsgefühle vergeblich zu erwehren suchen. Diese lezteren sind es, die dem Klimakterium den populär gewordenen Namen des „gefährlichen Alters" einbrachten.

Und doch glaube ich, dass dieser Liebeslärm der Klimakteriker dem Trommelwirbel zu vergleichen ist, der das Wehgeschrei eines zum Tode Verurteilten, hier das der Objektlibido, zu übertönen sucht. In Wirklichkeit hat sich die Libido des Patienten von den Objekten bereits zurückgezogen und nur mehr das Ich zwingt das Individuum zum Festhalten an den bisherigen Liebesidealen und zur Verhüllung der stattgehabten Regression durch Kundgebungen des Liebesinteresses. Der verhängnisvolle Dyschronismus der Ich- und der Libidoentwicklung verfolgt also den Menschen bis ins hohe Alter und zwingt ihn zur Verdrängung des Idealwidrigen.

Die übertriebene sexuelle Interessenvergeudung mancher Klimakteriker ist ein Symptom der Überkompensation, der Heilungstendenz, während der eigentliche Stand der Libidoverteilung sich in den die Depression begleitenden Verarmungs- und Versündigungsideen darstellt. Diese bringen die Verarmung der Objektbesetzungen an Libido funktionell zum Ausdruck und verraten die Regression zum asozialen (daher „sündhaften") Narzissmus und Autoerotismus. Die Depression selbst ist die Äusserung der Unlust, des Widerstrebens eines hochkultivierten Bewusstseins solchen inkompatiblen Gelüsten gegenüber.

Als charakteristisches Beispiel dafür erzähle ich den von mir zuletzt beobachteten Fall. Der Patient, der von jeher als Frauenjäger bekannt war und sich oft in galante Abenteuer verstrickte,

bei denen er seine nicht geringe soziale Position und alle familiären Interessen sorglos aufs Spiel setzte, erkrankte im Alter von 55 Jahren an Depressionszuständen mit ausgesprochener Neigung zu (real nicht begründeten) Verarmungs- und Versündigungsideen. Diese Zustände wurden zeitweise von Perioden des (extramatrimonialen) Koituszwanges unterbrochen, wobei er sich aber mehr-minder als impotent erwies. Bei der vorgenommenen Analyse ergab sich als auslösende Ursache der Neurose die nicht einmal gefährliche Drohung eines Ehemannes, der die galanten Absichten des Patienten seiner Frau gegenüber merkte. Die Gefahr, von der er bedroht wurde, war viel geringer, als die, der er sich früher hunderte Male sorglos aussetzte, und doch wurde der dabei erlebte kleine Schreck für ihn diesmal pathogen. Es stellte sich dann in der weiteren Analyse heraus, dass ihm mit den Jahren seine persönliche Sicherheit, sein Ansehen und der gute Ruf eines ehrsamen Familienvaters, sowie das Geld viel wertvoller geworden sind, als er sich darüber Rechenschaft gab, dass hingegen die Liebesabenteuer für ihn viel an wirklicher Anziehungskraft einbüssten, obzwar er sich dieser Einsicht durch Übertreibung des Interesses für Frauen, ja durch förmlichen Koituszwang zu entziehen wusste. Die psychische Impotenz aber erwies sich als ein Abkömmling der lange Zeit hindurch mit Leichtigkeit abgewehrten, obzwar ursprünglich starken narzisstischen Kastrationsangst, die bei der Altersregression der Libido derart überhand nahm, dass sie sich überall äusserte, wo nur die leiseste Gefahr für die persönliche Sicherheit, des Geldverlustes oder des „Ehrabschneidens" bestand. Im Laufe der Analyse akkomodierte der Patient seine Lebensweise und seine Anschauungen recht bald an die wirkliche Verteilung seiner libidinösen Interessen, stellte die Frauenjagd und die überflüssigen Geldausgaben ein, worauf die Depressionszustände aufhörten und auch die Potenz wiederkehrte, allerdings nur seiner früher vernachlässigten Frau gegen-

über und auch bei ihr nur, wenn sie vor dem Koitus durch Berührung seiner Genitalien symbolisch ihren guten Willen und die Gefahrlosigkeit des Unternehmens bezeugte. Der Patient war mit diesem Erfolg zufrieden und stellte die Fortsetzung der Kur, die die Analyse gewiss noch vertieft hätte, aus Geldrücksichten ein. So gelangte er auf dem Umwege der Psychoanalyse dazu, die Allüren eines jugendlichen Lebemannes mit der Bescheidenheit eines alternden Philisters zu vertauschen, ein Vorgang, der so vielen anderen ohne diese ärztliche Nachhilfe gelingt. Allenfalls beweisen aber Fälle wie dieser, dass der Mensch beim Altwerden kaum weniger Klippen zu umschiffen hat, um nicht zu erkranken, als beim Übergang aus dem Kindesalter in die sexuelle Reife.

Die psychoanalytische Einsicht in Fälle, in denen die Libidoverarmung und deren Abwehrreaktionen als Folgen der Altersveränderung auftreten, wirft auch auf Zustände, in denen diese Verarmung aus anderen Ursachen auftritt, einiges Licht. Ich denke zunächst an die Folgen der übertriebenen Onanie. Der Onanismus ist — und der natürliche Sinn des Volkes liess sich davon durch keine „Onanieadvokaten" abbringen — zweifellos eine Verschwendung von Libido, die nur auf Kosten anderer Interessen des Organismus erfolgen kann. Die endlosen Klagen der Onanisten über „neurasthenische" Störungen werden gewiss ebenso ihre reale Begründung finden, wie wir nach Freud die hypochondrischen Organempfindungen auf wirkliche Veränderungen der Libidoverteilung in den Organen zurückführen müssen; nur handelt es sich bei der Hypochondrie um Libidostauung, bei der Neurasthenie um Libidoverarmung im Organismus. Die die Onanie begleitenden Depressionszustände, die Verarmungs- und Versündigungsideen sind aber vielleicht ähnlich wie bei der klimakterischen Neurose — der psychische Ausdruck der stattgehabten Verarmung an Libido und der Schädigung des geliebten Ich durch die Libidoverschwendung, die „Sünde wider sich selbst."

Auch die dem normalen Geschlechtsverkehr folgende vorübergehende Depression, das bekannte „Omne animal triste" könnte man als Reaktion des Ichs auf die im sexuellen Enthusiasmus vielleicht zu weit gegangene Selbstvergessenheit auffassen, d. h. als Ausdruck der Besorgnis um das eigene Heil und des narzisstischen Bedauerns über den Verlust von Körpersäften. Der Weg von der Empfindung des Samenverlustes zur Verarmungsidee führt über die Analerotik, während die Tendenz zum verschwenderischen Onanismus und die Ejaculation überhaupt ein Abkömmling der Urethralerotik zu sein scheint. Die postcoitale und postonanistische organische und psychische Depression wäre dann die Unlustreaktion a l l e r den Narzissmus konstituierender Erotismen auf die übermässige Inanspruchnahme der Libido durch eine einzige — hier allerdings die leitende, urogenitale — Zone. Während ich also die klimakterische Neurose auf einen Konflikt zwischen Objektlibido und Narzissmus zurückzuführen versuche, glaube ich, dass bei der postcoitalen und onanistischen Depression, nebst diesem, auch ein Konflikt der Autoerotismen innerhalb des Narzissmus eine Rolle spielt.[3]

Dass nach dem zitierten Sprichwort die Frau von der Regel der postcoitalen Depression ausgenommen ist (und das Sprichwort sagt auch hierin die Wahrheit), könnte zwei Ursachen haben: erstens vergisst „sich" ja die Frau sogar beim Geschlechtsverkehr nicht so weit wie der Mann; ihr Narzissmus hindert eine zu weitgehende „Emanation" der Libido auf das Objekt; es bleibt ihr also auch die postcoitale Enttäuschung zum Teil erspart; zweitens „verliert" sie ja beim Coitus nichts, im Gegenteil: sie wird um die Hoffnung auf Kindersegen reicher. Hat man sich erst durch

[3] Diese vielleicht nur vorläufigen Ideen zum Verständnis der „Hierarchie der Erotismen" will ich demnächst mit analytisch erforschten Beispielen aus der Pathologie belegen.

die Erfahrung von der ungeheuren Bedeutung des im wesentlichen immer ganz primitiv-körperlichen Narzissmus überzeugen lassen, so versteht man die unausrottbare Furcht der Männerwelt vor „Säfteverlust“ besser.

Die Art, in der mancher neurotische Klimakteriker sein schwindendes Interesse für die Aussenwelt mit stürmischer Libidoproduktion zu kompensieren sucht, erinnert uns auch an die O. Gross'sche Auffassung manischer Exaltationszustände. Nach Gross ist die Manie der Effekt einer Art endogener Lustproduktion, die den Zweck hat, Unlustgefühle zu verdecken. Diese manische Lusterzeugung erinnerte mich gelegentlich an den Alkoholismus[4], nur verschafft sich der Alkoholiker den Vergessenheitstrank von aussen, während der Manische solche Stoffe endogen zu produzieren versteht. Erst wenn der manische Rausch verflogen ist und die endogene Lusterzeugung versiegt, kommt die eigentliche Grundstimmung des Manischen: die melancholische Depression, zum Vorschein. Nach den obigen Erfahrungen bei den senilen — oft an Melancholie gemahnenden — neurotischen Zuständen wäre aber die Möglichkeit in Betracht zu ziehen, ob nicht auch die nichtsenile melancholische Depression (mit dem für sie charakteristischen Versündigungs- und Verarmungswahn) nur die Reaktion des Narzissmus auf die Schädigung durch Libidoverarmung ist.

In den allerdings nur wenigen Fällen von melancholischer Verstimmtheit, die ich analytisch zu studieren Gelegenheit hatte, steckte hinter den Verarmungsideen immer die Angst vor den Folgen der Onanie und war der Versündigungswahn der Ausdruck der konstitutionell mangelnden oder mangelhaft gewordenen

---

[4] Alkohol und Neurosen, 1911, in „Bausteine zur Psychoanalyse“. Bd. I. S. 145.

Fähigkeit zur Objektliebe.[5] Auch fand sich in der Vorgeschichte meiner Patienten stets ein Krankheitsbild, das man nur als Neurasthenie ansprechen kann. Die die Melancholie begleitenden körperlichen Störungen erinnern übrigens z. T. gleichfalls an Krankheitserscheinungen der Neurasthenie, so besonders die Schlaflosigkeit, das Müdigkeitsgefühl, die Temperatursenkungen, der Kopfdruck und die hartnäckige Stuhlverstopfung.

Die der melancholischen Verstimmung zugrundeliegende Aktualneurose ist also möglicherweise nichts anderes als eine ursprünglich von onanistischer Libidovergeudung verursachte — Neurasthenie, die in derselben Weise den organischen Kern des manisch-depressiven Irreseins ausmachen könnte wie die Angstneurose den der paraphrenen Krankheitszustände.

Die Berücksichtigung der Libidoverteilung im höheren Alter wird vielleicht auch das so verwirrende Bild der senilen Demenz dem Verständnis etwas näher bringen. Ausser als Folgen des senilen Hirnschwundes, der bis jetzt fast ausschliesslich berücksichtigt wurde, wird man einen Teil der Symptome als Zeichen der senilen Libidoveränderung, andere als kompensatorische Heilungsversuche, wieder andere als „Resterscheinungen" auslegen müssen (vgl. dazu diese Art Gruppierung der paraphrenischen Symptome durch Freud in seiner „Einführung des Narzissmus"). Es kommt mir z. B. sehr plausibel vor, dass der auffällige Verlust der Merkfähigkeit für neue Sinneseindrücke, bei Erhaltenbleiben alter Erinnerungen, nicht durch histo-pathologische Veränderungen des Gehirns verursacht ist, sondern eine

[5] Vgl. damit auch Abrahams analytische Untersuchungen über Manisch-Depressive. Auch dieser Autor hebt die mangelhafte Anlehnungsfähigkeit der Manisch-Depressiven hervor. (Ansätze zur psychoanalytischen Erforschung und Behandlung des man.-depr. Irreseins. — Ztbl. für Psychoanalyse, II. p. 306.)

Folge der Verarmung an verfügbarer Objektlibido ist: die alten Erinnerungen verdanken ihre Reproduzierbarkeit dem lebhaften Gefühlston, der ihnen — als Rest der seinerzeit noch unverminderten Objektlibido — auch dann noch assoziiert bleibt, wenn das aktuelle Interesse für die Aussenwelt zur Erwerbung bleibender Erinnerungen nicht mehr ausreicht.

Jedenfalls verschwindet infolge der grob anatomischen und der psychischen Altersveränderungen in der senilen Demenz ein grosser Teil jener Differenz zwischen dem Niveau der Ich-Interessen und der Libido, die bei der klimakterischen Neurose die Verdrängung und die damit zusammenhängende Symptombildung veranlasst. Bei den Dementen sinkt auch die Intelligenz auf jene tiefere Stufe zurück, auf die beim Alters-Neurotiker nur die Libido regrediert. So kommt es bei ihnen zu jenen unverhüllten Durchbrüchen des sonst Verdrängten, die Swift von seinem Gulliver bei den Struldbruggs beobachten liess. Unter den Struldbruggs soll es Leute geben, die nicht sterben können und zum ewigen Leben verurteilt sind. Diese werden „melancholisch und niedergeschlagen, und diese Stimmung steigt bis zum achtzigsten Jahre". Nach Erreichen dieses Alters verliert sich die Depression, dafür werden sie „nicht allein eigensinnig, hölzern, habgierig, mürrisch, eitel und geschwätzig, sondern auch der Freundschaft unfähig und für jede natürliche Neigung erstorben". „Neid und ohmächtige Begierde sind ihre überwiegenden Leidenschaften." „Sie erinnern sich nur an diejenigen Dinge, die sie in ihrer Jugend und in ihrem Mannesalter beobachteten." „Jene unter ihnen, welche ganz kindisch werden, besitzen aber viele der schlechten Eigenschaften, die man bei den Übrigen findet, nicht."

Die Äusserungen der psychischen Konflikte beim Altwerden, sowie ihrer schliesslichen Ausgänge sind in dieser Beschreibung treffend geschildert.

Zur Psychoanalyse der paralytischen Geistesstörung

Theoretisches

(1922)

Man kann sich dem Problem der paralytischen Geistesstörung psychoanalytisch von verschiedenen Punkten her nähern; die Beziehung körperlicher Krankheiten zu den Geisteszuständen überhaupt scheint mir der geeigneteste Ausgangspunkt zu sein. Was uns die deskriptive Psychiatrie hierüber lehrt, liesse sich in einer Variante der banalen Redensart „mens sana in corpore sano" zusammenfassen. Es gibt, heisst es da, Geistesstörungen, die als unmittelbare Folgen körperlicher Krankheiten oder Verletzungen auftreten. Über das „Wie" des Zusammenhanges liess uns die vor-Freudsche Psychiatrie ganz im unklaren. Auch die Psychoanalyse interessiert sich für diese Frage erst seit der „Einführung des Narzissmus".[1] Eines der Motive, die Freud bestimmten, den Narzissmus, die libidinöse Beziehung zum eigenen Ich, nicht wie bisher als eine seltsame Perversion, sondern als eine allgemeinmenschliche Tatsache hinzustellen, war das psychische

---

[1] Freud, Ges. Schr. Bd. VI.

Verhalten der Menschen zu Zeiten körperlicher Invalidität.[2] Der kranke Mensch zieht sein Interesse und seine Liebe von den Objekten der Umwelt zurück und verlegt sie mehr-minder ausschliesslich aufs eigene Selbst oder auf das erkrankte Organ. Er wird „narzisstisch", das heisst durch die Krankheit auf eine Entwicklungsstufe zurückgeworfen, die er einstmals in der Kindheit durchmachte. In Fortführung dieses Gedankens schilderte dann der Autor dieses Abschnittes[3] das Krankheitsbild der Pathoneurose, jener speziellen narzisstischen Neurose, die die Erkrankung oder Verletzung lebenswichtiger oder vom Ich hochgeschätzter Körperteile oder Organe, besonders der erogenen Zonen zur Folge haben kann. Die Lehre von den Pathoneurosen gipfelt in dem Satze, dass nicht nur im Ich im allgemeinen, sondern im erkrankten Organe selbst (oder in dessen psychischer Repräsentanz) Libidoquantitäten aufgespeichert werden können, denen auch bei den organischen Regenerations- und Heilungstendenzen eine Rolle zuzuschreiben sein dürfte. Eine Bestätigung fand diese Annahme durch gewisse Beobachtungen bei den traumatischen Neurosen der Kriegszeit.[4] Es wurde festgestellt, dass eine Erschütterung, die mit gleichzeitiger schwerer Verwundung einherging, keine oder nur eine viel geringergradige traumatische Wirkung zurückliess als eine solche ohne Körperverletzung. Diese anscheinend paradoxe Tatsache wird erst erklärlich, wenn man annimmt, dass die durch das Trauma mobilisierte narzisstische Libido, die die Psychoanalyse als die Ursache der traumatischen Neurose hin-

[2] Freud führt die Würdigung des Krankheitsmotivs auf eine mündliche Anregung des Autors zurück.

[3] Ferenczi: „Über Pathoneurosen" in „Bausteine zur Psychoanalyse". Bd. III. S. 80.

[4] „Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen" mit Beiträgen von Freud, Ferenczi, Abraham, Simmel und Jones. Intern. Psa. Bibliothek Nr. 1, 1919.

stellt, bei gleichzeitiger Verwundung zum Teil „pathoneurotisch" verwendet, an das verletzte Organ gebunden wird, so dass sie nicht mehr frei flottieren, nicht neurosogen wirken kann. Schliesslich kann hier noch zweierlei vorgebracht werden, erstens, dass die Verletzung oder Erkrankung erogener Zonen schwere psychotische Erkrankungen zur Folge haben kann — nach Anschauung des Autors sind zum Beispiel die Puerperalpsychosen eigentlich solche Pathopsychosen —; sodann, dass, wie dies auch Freud hervorhebt, schwere narzisstische Psychosen rein psychogener Natur, z. B. Melancholien, infolge einer interkurrenten organischen Krankheit, die die überschüssige Libido bindet, oft unvermuteterweise ausheilen.

Alle diese unserem Thema scheinbar fernliegenden Tatsachen werden hier zitiert, weil der Versuch gewagt werden soll, zumindest einen Teil der Symptome der paralytischen Geistesstörung als Symptome einer zerebralen Pathoneurose, als neurotische Reaktion auf die Schädigung des Gehirns, respektive seiner Funktionen darzustellen.

Es fällt natürlich niemanden ein, die primordiale Rolle und Bedeutsamkeit der rein körperlichen Symptome der Paralyse, der Lähmungen und Reizerscheinungen auf motorischem, sensiblem und sensorischem Gebiete zu unterschätzen; es wird auch zugegeben, dass ein grosser Teil der psychischen Funktionsstörungen als Ausfalls- oder Reizerscheinung, als unmittelbare Folge des organischen Prozesses anzusprechen ist. Es wird dem nur hinzugefügt, dass ein anderer, vielleicht nicht minder bedeutsamer Teil der psychischen Symptome eigentlich der psychischen Bewältigung der durch die zerebrale Läsion mobilisierten Libidomenge entspricht.

Der in die neuere Literatur der Psychoanalyse nicht Eingeweihte wird hier sicherlich erstaunt fragen, was denn die Erkrankung des Gehirns mit der Libido zu tun hätte; das Gehirn sei doch

keine „erogene Zone“, deren Verletzung eine Pathoneurose im obigen Sinne provozieren könnte. Dieser Einwand lässt sich aber leicht widerlegen. Denn erstens glauben wir im Sinne der „Sexualtheorie“, dass es kein Körperorgan gibt, dessen Erregung oder Erschütterung nicht auch die Sexualität in Miterregung brächte; sodann liegen besondere Gründe zur Annahme vor, dass gerade das Gehirn und seine Funktionen sich einer besonders hohen narzisstisch-libidinösen Besetzung, respektive Wertschätzung erfreuen. Denn gleichwie die peripheren erogenen Zonen im Laufe der Entwicklung auf den grössten Teil ihrer Selbstbefriedigung zugunsten der führenden (genitalen) Zone verzichten, so dass leztere das Primat über alle anderen übernimmt, so wird auch das Gehirn bei der Entwicklung zum Zentralorgan der Ichfunktionen.[5] „Es war vielleicht das bedeutendste Ergebnis der auf Arbeitsteilung zielenden organischen Entwicklung, dass es einerseits zur Differenzierung besonderer Organsysteme kam, die die Reizbewältigung und -verteilung zur Aufgabe haben (psychischer Apparat), und andererseits besonderer Organe zur Abfuhr der sexuellen Erregungsmengen des Organismus (Genitalien). Das Organ der Reizbewältigung kommt in immer engere Beziehung zu den Ichtrieben, das Genitale dagegen... wird zum erotischen Zentralorgan.“[6] Während aber das Genitale, das der Objektliebe geweihte Exekutivorgan, den sexuellen Charakter auffällig zur Schau trägt, ist der narzisstisch-libidinöse Unterton, der alle unsere höheren psychischen Akte im Sinne eines nicht mehr rationellen „Selbstgefühles“ oder „Selbstbewusstseins“ begleitet, nur aus gewissen psychopathologischen Vorgängen zu erschliessen.

Unsere Vermutung geht nun dahin, dass die metaluetische

[5] Schopenhauer bezeichnet den Intellekt und sein Organ, das Gehirn, als Gegenpol zur Sexualität und ihrem Organ.

[6] Ferenczi: „Hysterische Materialisationsphänomene“ in „Bausteine zur Psychoanalyse“. Bd. III. S. 129.

Gehirnaffektion, indem sie das Zentralorgan der Ichfunktionen angreift, nicht nur „Ausfallserscheinungen", sondern nach Art eines Traumas auch eine Gleichgewichtsstörung im narzisstischen Libidohaushalt provoziert, die sich dann in Symptomen der paralytischen Geistesstörung äussert.

Diese Vermutung hat natürlich nur dann auf einigen Glauben Anspruch, wenn sie dazu beiträgt, die einzelnen Symptome der Paralyse sowie den Gesamtverlauf der Krankheit für uns verständlicher zu machen. Die typischen Stadien der Paralyse müssen darum diesbezüglich einer neuerlichen Prüfung unterzogen werden.

Im grossen und ganzen können wir uns auch heute noch an das von Bayle vor hundert Jahren gegebene Schema halten, nach dem der Ablauf der Paralyse aus den Stadien der initialen Depression, der maniakalischen Erregung, der paranoischen Wahnbildung und der terminalen Demenz zusammengesetzt ist.

Die Paralyse setzt oft mit Symptomen ein, die auf den Kranken den Eindruck einer „Neurasthenie" machen, welcher Gesamteindruck sich aus den Anzeichen von herabgesetzter körperlicher und psychischer Leistungsfähigkeit zusammensetzt. Dies ist wohl auch das einzige Stadium des Leidens, das ausschliesslich durch Ausfallserscheinungen gekennzeichnet ist, und gerade dieses bleibt sehr häufig unbeachtet; kommen doch die Kranken zumeist in einem späteren, bereits durch Kompensationsbestrebungen charakterisierten Zustand in ärztliche Behandlung. Aus den zahlreichen Symptomen dieser „neurasthenischen" Periode heben wir die sehr häufig zu beobachtende Herabsetzung der Genitallibido und Potenz hervor; wir können dieses Symptom, gestützt auf Erfahrungen bei anderen Krankheiten, besonders bei den traumatischen Neurosen, getrost als Zeichen der Abziehung des libidinösen Interesses von den Sexualobjekten auffassen; auch bereitet

uns dieses Krankheitszeichen darauf vor, dass die den Objekten entzogene Libidomenge in irgend einer anderen Verwendung wieder auftauchen wird.[7]

Auf die Bestätigung dieser Erwartung braucht man nicht lange zu warten. Bei den depressiven Formen der Paralyse treten oft unmittelbar nach diesem Initialstadium absonderliche hypochondrische Sensationen im ganzen Körper auf. Die Patienten klagen, dass ihnen ein Stein im Magen liege, dass der Kopf ein leerer Hohlraum geworden sei, dass ihr ganzer Körper fortwährend von Würmern geplagt, ihr Glied abgenagt sei usw. Nun bekennen wir uns bezüglich der Hypochondrie zur Freudschen Ansicht, wonach diese eine narzisstische Aktualneurose und als solche auf die peinlich wirkende Aufspeicherung narzisstischer Libido in den Körperorganen zurückzuführen ist. Es ist dem nur hinzuzufügen, dass es Hypochondrien nicht nur bei Personen gibt, deren Organe im anatomischen Sinne unverletzt sind — denn das ist der Fall bei der gewöhnlichen neurotischen Hypochondrie —, sondern auch im Anschluss an wirkliche Verletzungen und Erkrankungen, wenn die als „Gegenbesetzung" des organischen Prozesses mobilisierte Libidomenge die von den Heilungstendenzen erforderte Höhe übersteigt und psychisch bewältigt werden muss. Dass aber ist gerade bei den Pathoneurosen der Fall; das Aufflackern des hypochondrischen Syndroms bei der depressiven Paralyse ist also ein nicht zu verachtendes Argument für die pathoneurotische Grundlage der paralytischen Geistesstörung. — Das neurasthenisch-hypochondrische Anfangsstadium

[7] Gegen die Annahme, dass die Potenzstörung rein anatomisch, etwa durch Degenerationsprozesse in den nervösen Zentren der Erektion und Ejakulation oder in den Leitungsbahnen zu erklären sei, sprechen später auftretende Exaltationszustände und die Zustände der Remission, in denen die Potenz des Mannes und das ihr adäquate Sexualempfinden der Frau in juveniler Stärke wiederkehren kann.

bleibt in recht vielen Fällen latent und die Kranken kommen — wie das besonders von Hollós betont wird — meist bereits in einem Stadium übermässiger Geschäftigkeit, mit wiedererwachter Libido und Potenz euphorisch in die ärztliche Behandlung. Diese Euphorie und dieses gesteigerte Interesse für die Umwelt, nicht zu guter Letzt für die Objekte der Sexualität, ist aber nur ein Versuch, die narzisstisch-hypochondrische Unlust durch krampfhafte Objektbesetzung zu überkompensieren. In Wirklichkeit schimmert der hypochondrische Grundton zeitweilig durch die infolge der gesteigerten Körperfunktionen gehobene Stimmung des Kranken gut kenntlich durch, so dass es nicht schwer fällt, diese Euphorie als eine „Hypochondrie mit positivem Vorzeichen" zu entlarven.

Die Symptome dieser beiden Vorstadien, die, wie gesagt, nicht in jedem Falle deutlich zur Entwicklung gelangen müssen, spielen sich noch hauptsächlich auf organisch-physiologischem Gebiete ab und ziehen die Psyche nur insoferne in Mitleidenschaft, als diese auf die pathoneurothische Hypochondrie mit übertriebener Unlust, auf die gelungene euphorische Überkompensation mit Lustgefühlen reagiert. Diese zwei Vorstadien verdienen als Stadien der paralytischen Aktualpsychose vom späteren, sich meist auf psychischem Gebiete abspielenden psychotischen Überbau isoliert zu werden.[8]

Die paralytische Aktualpsychose setzt sich also aus Symptomen zusammen, die sich zum Teil auf Libido-Entleerung, respektive krampfhafte Wiederbesetzung der Objekte, zum Teil auf eine

[8] Die psychogene Hypochondrie (der Schizophrenen) entsteht nach Freud, wenn die psychisch nicht zu bewältigende narzisstische Libido sich an ein Organ haftet. Bei der pathoneurotischen Hypochondrie muss die vom organischen Prozess nicht genügend gebundene narzisstische Libido psychisch bewältigt werden.

von der organischen Läsion provozierte pathoneurotisch-narzisstische Libidosteigerug zurückführen lassen.

Die euphorische Stimmung hält bei den Kranken zumeist nicht lange vor. Wenn sich die Anzeichen der körperlichen und geistigen Insuffizienz steigern und mehren, wenn schliesslich die einfachsten und selbstverständlichsten Fähigkeiten des Ichs, respektive des Organismus Schaden leiden, Dysarthrie, Sphinkterparesen usw. und intellektueller Verfall sich bemerkbar machen, kommt es zur Entfaltung einer förmlichen paralytischen Melancholie mit Schlaflosigkeit, Selbstvorwürfen, Selbstmordneigung, Essunlust und Abmagerung, die sich von der psychogenen Melancholie manchmal nur durch das Vorhandensein der unheilvollen körperlichen Zeichen der Gehirnerkrankung unterscheidet.

Es liegt kein Grund vor, die Gültigkeit der psychoanalytischen Theorie, in der es Freud als erstem gelang, den Mechanismus und die psychische Ökonomie der psychogenen Melancholie verständlich zu machen,[9] nicht auch bei der paralytischen zu verwerten.

Diese psychogene Melancholie ist nach dieser Theorie eine narzisstische Psychose; ihre Symptome sind der psychische Ausdruck jener grossen Verwundung und Libidoverarmung, die das Ich des Kranken durch den Verlust oder die Werteinbusse eines Ideals, mit dem es sich vollkommen identifizierte, getroffen hat. Die Traurigkeit ist die unbewusste Trauer über diese Entwertung, die Selbstanklagen sind eigentlich Anklagen, hinter der Selbstmordneigung verstecken sich Mordimpulse gegen das frühere Liebesobjekt, respektive gegen den mit jenem Objekt identifizierten Teil des eigenen Selbst. Ein anderer Teil der Symptome erklärt

[9] S. Freud: „Trauer und Melancholie.“ Ges. Schr. Bd. V.

sich aus der Regression der Libido auf archaische Organisationsstufen (Oralerotik und Sadismus).

Die Frage, ob es nur solche „Identifizierungsmelancholien" gibt oder auch Melancholien infolge unmittelbarer Schädigung des Ichs selbst, lässt Freud offen.

Meine Ansicht geht nun dahin, dass es sich bei der paralytischen Melancholie um eine solche Psychose infolge direkter Ichverletzung handelt, deren Symptome: die Traurigkeit, die Selbstvorwürfe und die Selbstvernichtungstendenzen, einem Teile des Selbst gelten, das infolge der Gehirnkrankheit seine frühere Leistungsfähigkeit und Tüchtigkeit verlor, was das Selbstgefühl des Kranken tief erschüttert, seine Selbsteinschätzung herabsetzt. Der paralytische Melancholiker betrauert den Verlust des bereits erfüllten Ichideals.

Solange die Ausfallserscheinungen nur einzelne periphere Organe betrafen, konnte sich der Paralytiker psychisch mit einer pathoneurotischen Hypochondrie oder gar mit reaktiver Euphorie, also immerhin noch „aktualneurotisch", aus der Affäre ziehen. Wenn aber der Destruktionsprozess auf die höchstgeschätzten Leistungen des Ichs, den Intellekt, die Moral, die Ästhetik, übergreift, muss die Selbstwahrnehmung eines solchen Verfalls das Gefühl der Verarmung um den ganzen Betrag narzisstischer Libido nach sich ziehen, der nach unserer obigen Andeutung an die Tadellosigkeit der höheren geistigen Funktionen geknüpft ist.

Eine von den Objekten zurückgezogene Libidomenge kann sich noch ans Ich heften, und diese Ichvergrösserung kann vor Erkrankung schützen; selbst die Verstümmelung des Körpers, der Verlust ganzer Gliedmassen oder Sinnesorgane braucht durchaus nicht zur Neurose zu führen; solange die Libido sich an dem Wert der eigenen seelischen Leistungen sättigt, kann jeder körperliche Mangel mit Philosophie, mit Humor oder Zynismus, ja mit Stolz,

Trotz, Hochmut oder Hohn überwunden werden. Woran aber soll sich die Libido klammern, wenn sie von den Objekten längst zurückgezogen, an den Leistungen des gebrechlich und untüchtig gewordenen Organismus kein Genügen findet und nun auch aus ihrem letzten Schlupfwinkel, der Selbstachtung und der Hochschätzung des geistigen Ichs, vertrieben wird. Das ist das Problem, das an den armen Paralytiker herantritt, mit dem er in der melancholischen Phase zu kämpfen hat.[10]

Mancher „mikromanische" Paralytiker wird mit dieser Trauerarbeit bis zu seinem Tode nicht fertig, der andere grössere Teil der Kranken versteht es aber, sich dieser Trauer durch einen manisch-grössenwahnsinnigen Reaktionsmechanismus oder — seltener — mittels der halluzinatorischen Wunschpsychose zu entledigen.

Die im vorigen Abschnitt mitgeteilten Beobachtungen zeigen uns die Kranken zumeist mit dieser Abwehrarbeit beschäftigt, also in manisch-halluzinatorischem Zustande; kommt doch eine sehr grosse Zahl von Kranken erst in diesem Stadium in die Anstalt. Während aber die „aktualpsychotische" und auch die depressiv-melancholische Phase oft latent bleibt und rasch vorüber-

[10] Dass das körperliche Ich leichter preisgegeben, also weniger hochgeschätzt wird als das geistige, dafür spricht die alltägliche psychoanalytische Beobachtung, dass weibliche Patienten, die sich ohne weiteres von einem Frauenarzt genital untersuchen lassen, oft wochenlang zaudern, bis sie sich entschliessen, dem Psychoanalytiker etwas von ihrem Sexualleben zu erzählen. „Il y a des choses qui se font, mais qui ne se disent pas." Auch der Katatoniker im Zustande der flexibilitas cerea lässt alles mit seinem Körper geschehen, der für ihn ebenso gleichgültig geworden ist wie die Aussenwelt; sein ganzer Narzissmus zieht sich auf das geistige Ich zurück, das gleichsam die Zitadelle ist, die noch verteidigt wird, wenn schon alle Aussen- und Innenforts verloren sind. Vergl. dazu den Aufsatz „Psychoanalytische Betrachtungen über den Tic" in „Bausteine zur Psychoanalyse". Bd. I. S. 193.

geht, von der Umgebung euphemistisch als „Stimmungsschwankung“ ausgelegt wird, lassen die lärmenden und andauernden Symptome des paralytischen Grössenwahns über die Schwere der ausgebrochenen Geisteskrankheit keinen Zweifel mehr aufkommen.

Mit einem Wort, wir folgen auch bei der psychoanalytischen Deutung der manisch-grössenwahnsinnigen Symptome der Paralyse jener Freudschen Theorie der psychogenen Manie, nach der diese eigentlich einen Triumph über die melancholische Trauer bedeutet, erzielt durch die Auflösung des durch Identifizierung veränderten (und wegen der Entwertung betrauerten und verhassten) Ichideals im narzisstischen Ich.[11]

Bei der psychogenen Manie ist uns dieser Vorgang verständlich; der Patient braucht nur die Identifizierung mit einem fremden Objekt (Person) aufzugeben und die zur Bewältigung der Trauer um diese Person mobilisierte „Gegenbesetzung“ wird zur manischen Verwendung frei; das narzisstische Ich kann sich, ungestört von den Forderungen des Ideals, wieder glücklich fühlen. Wie geht das aber bei der paralytischen Melancholie zu? Kann man sich denn auch von integrierenden Bestandteilen des eigenen Ichs, wenn sie unmittelbar durch die Krankheit entwertet wurden, befreien? Die in der obigen Notiz angeführte Tatsache, die „Sequestration“ des Körpers aus dem Ich bei gewissen Katatonien, lässt die Erwartung gerechtfertigt erscheinen, dass ein solcher Vorgang auch tiefer greifen, auch Anteile des geistigen Ichs betreffen kann. Nach der hier vertretenen Auffassung geschieht dies bei der Paralyse mit Hilfe der Regression auf frühere Stufen der Ichentwicklung.

Es ist unvermeidlich, hier den Entwicklungsweg des Ichs, so-

[11] S. Freuds diesbezügliche Ausführungen in seiner „Trauer und Melancholie“, Ges. Schr. Bd. V und in seinem Werke: „Massenpsychologie und Ichanalyse“, Ges. Schr. Bd. VI.

weit er für den Psychoanalytiker fassbar geworden ist, kurz zu rekapitulieren. Der Mensch kommt mit der Erwartung jener bedingungslosen Allmacht zur Welt, zu der ihn die vor jeder Unlust gesicherte wunschlose Existenz im Mutterleibe berechtigt. Die Pflege, die dem Neugeborenen zuteil wird, ermöglicht ihm auch, den Schein dieser Allmacht zu wahren, wenn er sich nur gewissen, anfangs belanglosen Bedingungen, die ihm von der Umwelt aufgezwungen werden, fügt. So kommt es zur Entwicklung der Stufen der halluzinatorischen Allmacht, später der Allmacht mit Hilfe magischer Gebärden und Gesten. Dann erst kommt es zur Herrschaft des „Realitätsprinzips", zur Anerkennung der Grenzen, die den eigenen Wünschen von der Wirklichkeit gesteckt sind.[12] Die Anpassung an die Kultur erfordert aber noch mehr Verzicht auf narzisstische Selbstbehauptung, als die notgedrungene Anerkennung der Realität. Die Umwelt verlangt vom Erwachsenen nicht nur, dass er logisch, sondern auch dass er aufmerksam, geschickt, klug, weise, dazu noch moralisch und ästhetisch wird, sie versetzt ihn sogar in Situationen, wo er sich opferwillig, ja heldenhaft betragen soll. Diese ganze Entwicklung vom primitivsten Narzissmus bis zu der von der Gesellschaft (wenigstens theoretisch) geforderten Vollkommenheit geschieht nicht ganz spontan, sondern unter steter Leitung der Erziehung. Wenn wir aber den Ideengang Freuds über die Rolle der Idealbildung bei der Ichentwicklung[13] auf diesen ganzen Entwicklungsprozess ausdehnen, so lässt sich die Erziehung der Kinder und der Jugendlichen als eine fortgesetzte Reihe von Identifizierungen mit den zum Ideal genommenen Erziehern beschreiben. Im Laufe dieser Entwicklung nehmen die Ichideale mit den von ihnen

[12] S. Ferenczi: „Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes" in „Bausteine zur Psychoanalyse". Bd. I. S. 62.

[13] S. Freud: „Zur Einführung des Narzissmus" und „Massenpsychologie und Ichanalyse". Ges. Schr. Bd. VI.

geforderten Verzichten und Entsagungen einen immer breiteren Raum ein, sie sind nach Freud jener „Ichkern", der sich als Subjekt gebärdet, das narzisstisch gebliebene restliche Ich zum Objekt seiner Kritik macht und die Institutionen des Gewissens, der Zensur, der Realitätsprüfung, der Selbstbeobachtung errichtet. Jede neue Fähigkeit oder Fertigkeit, die man erreicht, bedeutet die Erfüllung eines Ideals und verschafft nebst dem rein praktischen Nutzen auch narzisstische Befriedigung, die Erhöhung des Selbstgefühls, das Wiedererlangen der durch die unerfüllten Idealforderungen geschmälerten Ichgrösse.

Selbstverständlich muss sich auch die den Objekten zugewendete Libido eine gewisse, wenn auch nicht so strenge Erziehung gefallen lassen und zumindest auf grobe Verstösse gegen die Sexualmoral (Inzest, ein Teil der Perversionen) verzichten lernen; auch die Objektliebe muss also „ichgerecht" werden, sich den Gesichtspunkten der Nützlichkeit und der narzisstischen Selbstachtung unterordnen.

Wenn nun infolge der paralytischen Gehirnkrankheit wesentliche Produkte dieser Entwicklung zerstört werden, wenn die Selbstbeobachtung dem Ichkern die Meldung erstattet, dass nicht nur wertvolle körperliche Fertigkeiten, sondern auch höchstgeschätzte geistige Fähigkeiten zugrunde gehen, antwortet der Ichkern auf diesen Verlust an Eigenwert mit der oben kurz geschilderten paralytischen Melancholie. Wenn aber der Schmerz darüber unerträglich wird — und das wird er in den allermeisten Fällen — so steht dem Narzissmus der Weg offen, auf Entwicklungsperioden zu regredieren, die für ihn einstmals trotz ihrer Primitivität ichgerecht waren. Gelingt es dem Kranken, die ihm von der Kulturerziehung auferlegten Ideale aufzugeben und Erinnerungen an primitiv-narzisstische Betätigungs- und Befriedigungsarten regressiv zu beleben, so ist sein Narzissmus wieder in sicherem Hort und

der progressive Niedergang seines wirklichen Wertes kann ihm nichts mehr anhaben. Wenn dann der paralytische Prozess immer tiefer greift, gleichsam von der Rinde her alte Jahresringe des Lebensbaumes annagt, den Kranken auf immer primitivere Funktionen beschränkend, so schleicht die narzisstische Libido diesen Zuständen regressiv immer nach, und das kann sie, da es doch eine juvenile und infantile Vergangenheit gab, in der der Mensch trotz seiner Unbeholfenheit sich selbstzufrieden, ja mehr noch: allmächtig fühlen durfte.

Die manisch-grössenwahnsinnige (scheinbar oft primär einsetzende) Phase der Paralyse ist also eine *stufenweise Regression der narzisstischen Libido zu den überwundenen Ichentwicklungsstufen*. Die Paralysis progressiva ist vom psychoanalytischen Standpunkte gesehen eigentlich eine *Paralysis regressiva*.

So kommt es nacheinander zur Wiederbelebung juveniler und schliesslich auch infantiler Arten der Realitätsprüfung und der Selbstkritik, zu immer naiveren Formen der Allmachtsphantasien, verzerrt durch Rudimente der gesunden Persönlichkeit (wie sie *Freud* auch bei der schizophrenen Grössensucht aufzeigte) und zeitweilig unterbrochen durch luzide Intervalle der Depression, in denen die stattgefundene Zerstörung wenigstens zum Teil für die Selbstwahrnehmung erkennbar wird.

Am deutlichsten kommt der hier skizzierte Entstehungsmechanismus der paralytischen Psychose in den *zyklisch* verlaufenden Fällen zum Ausdruck. Hier wechseln tiefe melancholische Depressionen, provoziert durch die psychische Bewältigung des schubweise fortschreitenden Zerstörungsprozesses, mit Zuständen manisch-gesteigerten Selbstgefühls, also mit gelungenen Selbstheilungsperioden ab. Die Depression ist der *Weltuntergang*, den der Ichkern bei der Wahrnehmung der Entwertung des Gesamt-Ichs konstatieren muss, während die manisch exaltierten

„Wiedergeburten" uns anzeigen, dass es dem Ich gelungen ist, mit Hilfe der Regression auf primitivere Befriedigungssituationen das Trauma der Libidoverarmung zu überwinden und die verlorene Selbstgefälligkeit wiederzufinden.[14]

Es bewahrheitet sich hier wiederum Freuds Voraussage, dass die Analyse der Psychosen auch auf dem Gebiete der Ichpsychologie ähnliche Konflikts- und Verdrängungsmechanismen unter den Ichelementen nachweisen wird, wie sie sich uns bei den Übertragungsneurosen zwischen Ich und Objekt enthüllt haben. Der „Sequestrationsprozess", das Unwirksamwerden der stattgehabten Ichverletzung in der manischen Phase, ist der neurotischen Verdrängung, dem Unbewusstwerden einer Libidoversagungssituation seitens des Objekts vollkommen analog. Dies kann natürlich nur mit Hilfe von „Rekompensen" (Tausk) gelingen, von Entschädigungen, die die Regression auf früheres Glück für das verlorene Glück der Gegenwart bietet.

Betrachtet man die Symptome des paralytischen Grössenwahns von diesem Gesichtspunkte aus, so werden sie jedenfalls verständlicher. Man versteht, warum der Kranke, dessen siecher Körper für sich wie für andere ein Bild des Jammers sein sollte, sich nicht nur ganz gesund fühlt, sondern noch eine Panazee gegen alle Krankheiten erfindet und den Menschen ewiges Leben schenkt; auf der psychischen Stufe, auf die sein Ich regredierte, genügt ja dazu das Vorsichhinsummen magischer Worte oder die Ausführung magischer Reibbewegungen. Die Fähigkeit zur halluzinatorischen oder illusionären Regression gestattet ihm, trotzdem er nur einen Zahn im Munde hat, sich mit mehreren Reihen prächtiger Zähne ausgerüstet zu fühlen; trotz seiner evidenten Impotenz kann er sich rühmen, der Erschaffer aller Menschen zu sein,

[14] Dr. Hollós meint, dass Zerstörungsprozesse des Gehirns, Gewebsverluste: Libidoverarmung, die Restitutionsprozesse dagegen Libidozuwachs im Organ bedeuten.

er braucht ja nur zu den extragenitalen Sexualtheorien seiner Kindheit zurückzugreifen, um dieses Wunder zu vollbringen. Die kolossale Einbusse an geistigem Wert verursacht ihm keinen Schmerz mehr, es ist ihm ja gelungen, für das Verlorene in archaischen, oralen und analen Befriedigungen (Fress-Sucht, Kotschmieren) Entschädigung zu finden.

Vermag die halluzinatorische Magie die Wahrnehmung des Verfalls der Individualität nicht zu bannen, so projiziert er einfach alles Unangenehme „auf seinen Kompagnon" oder sequestriert seine ganze leibliche Existenz aus seinem Ich und behauptet, „jener" (sein kranker Körper) sei ein kranker Christ, er aber sei der König der Juden, der mit Riesensummen um sich werfen, mit kolossalen Dimensionen prahlen kann. So wird mancher Kranke, wie dies Hollós beobachtet hat, sukzessive Graf, Prinz, König und Gott. Jede reale Einbusse wird durch Rangerhöhung wettgemacht.[15]

Mag er durch einfache Rechnung, zu der er ja noch intellektuell befähigt sein kann, noch so genau die Zahl angeben, die sich aus der Summe seines Alters bei der Aufnahme und der in der Anstalt verbrachten Jahre ergibt: auf die Frage, wie alt er ist, wird er, dem die Selbstzufriedenheit seines Ichs viel wichtiger ist als jede Mathematik, konsequent das Alter vor dem Niedergang angeben; die bösen Jahre seit der Erkrankung werden einfach für ungültig erklärt, gleichwie das Kind in Wordsworths schö-

[15] Das so charakteristische Symptom der Körpergewichtszunahme beim Paralytiker darf man — seit den Beobachtungen Groddecks, der einen starken psychischen Einfluss auf die Ernährung der Menschen psychoanalytisch erwies — als körperlichen Ausdruck der angestrebten „Ichvergrösserung", also des Narzissmus, ansehen. Vergleiche dazu die Redensart: „Er bläht sich vor Stolz." „Aufgeblasen." Der Ungar sagt vom Eitlen: „Er wird von Schmeichelreden fett."

nem Gedicht nicht aufhört zu beteuern: „We are seven!“ — auch wenn die Geschwister schon im Kirchhof liegen.

Gleichzeitig mit diesem Niedergang der Persönlichkeitshöhe leben der Reihe nach alle überwundenen Stufen der Erotik und der Libidoorganisation auf: Inzestneigung, Homosexualität, Exhibition, Schaulust, Sado-Masochismus etc. Es ist, als ob der ganze Prozess, der im Laufe der Entwicklung zur „polaren Teilung“ der Triebbesetzungen zwischen Ichzentrum (Gehirn) und Genitale führte, stufenweise rückgängig gemacht und das von solchen „unschönen“ Regungen durch die Erziehung gesäuberte Ich wieder von Erotik überflutet würde. So wird der Kranke, je mehr er herunterkommt, immer schrankenloser und allmächtiger und stirbt in der Euphorie eines unbeholfenen, aber glückseligen Kindes.[16]

[16] A. Stärcke gibt in seiner Arbeit „Psychoanalyse und Psychiatrie“ (II. Beiheft der Intern. Zeitschr. f. Psa.) seiner Verwunderung darüber Ausdruck, dass auf meine „Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes“ noch keine klinische Psychiatrie gegründet wurde. Dieser Aufsatz mag als erster Versuch in dieser Richtung gelten. Übrigens sagt ja Stärcke selber, dass bei den Psychosen „paläopsychische Schichten, die sonst tief vergraben liegen und sonst nur nach mühsamer Minenarbeit abgebaut werden können ... offen zutage liegen“.

Es kann kein Zufall sein, dass zwischen der Lues und der Libido vielfach intime Zusammenhänge bestehen. Nicht nur der Primäraffekt, auch die sekundären Effloreszenzen heften sich mit Vorliebe an die erogenen Zonen (Mund, After, Genitalien) an, die tertiären Infiltrationen zeigen diese Lokalisation allerdings nicht mehr. In der Paralyse scheint nun die Spirochaete ihre alte Beziehung wieder hergestellt und sich in der „narzisstischen Zone“ angesiedelt zu haben. Es sei hier aber auch an die schon vor so langer Zeit getane Äusserung Freuds erinnert, nach der unter den Nachkommen Syphilitischer sehr häufig schwere Neurosen, also wiederum Störungen im Libidohaushalt, vorkommen. Freud machte übrigens gelegentlich auch auf die auffälligen Unterschiede im Ablauf der Lues beim männlichen und weiblichen Geschlecht aufmerksam, die auf die Abhängigkeit der Virulenz dieser Krankheit vom Sexualchemismus hinweisen.

Die hier vertretene Analogie der psychogenen Manie-Melancholie mit der paralytischen lässt sich aber noch vertiefen, wenn man sich der einleitenden Worte Freuds zu seiner „Massenpsychologie" erinnert. „Im Seelenleben des einzelnen" — heisst es dort — „kommt regelmässig der andere als Vorbild, als Objekt, als Helfer und als Gegner in Betracht, die Individualpsychologie ist daher von Anfang an auch gleichzeitig Sozialpsychologie in diesem erweiterten, aber durchaus berechtigten Sinne."

Bei der psychogenen Melancholie handelt es sich nun um die Trauer beim Verlust eines als Vorbild dienenden Ichideals, um die Hassregung gegen eine im Werden begriffene Identifizierung; der paralytische Prozess dagegen zerstört der Reihe nach alle bereits gelungenen, vollzogenen Identifizierungen, deren Summe sein erreichtes Ichideal bedeutete.

Diese Identifizierungen und Ideale, wie auch die früheren Entwicklungsstufen muss man, wie es die in den Psychosen manchmal lautwerdenden Halluzinationen, Personifikationen etc. beweisen, als relativ unabhängige, zusammenhängende Komplexe innerhalb des Ichs auffassen, die im Traume, in der Psychose ihre Selbständigkeit wiedererlangen können. Jedenfalls kann man den fortschreitenden „Sequestrationsprozess" bei der Paralyse mit dem Mechanismus der Projektion in Parallele bringen, und als Gegensatz zu jenen schubweisen „Ideal-Introjektionen" auffassen, als die uns die Ichentwicklung im Lichte der Analyse erscheint.

Sogar das letzte Stadium der Paralyse, das der vollkommenen „Verblödung", ist nicht ausschliesslich eine unmittelbare Folge der Zerstörung nervösen Gewebes; die Seele des Paralytikers mag bis zum letzten Momente nicht erlahmen in dem Bestreben, das Ich möglichst selbstzufrieden und bis zu einem gewissen Grade einheitlich zu erhalten, und erhält die Sequestration des Schmerzlichen „bis zur Bewusstlosigkeit" aufrecht, indem sie die infantile, vielleicht auch die fötale Regression bewerkstelligt.

Eine psychoanalytische Theorie müsste uns jedenfalls auch die verschiedenen Ablaufsarten der Paralyse verständlicher machen. Die Haupttypen sind die melancholische (mikromanische), die manische (megalomanische) Paralyse und die einfache Verblödung. Die Psychoanalyse stellt für die Pathogenese der Neurosen überhaupt eine ätiologische Gleichung auf, in der sowohl das Konstitutionelle als auch das Traumatische als Faktoren vorkommen. Von dieser Regel kann auch die Paralyse keine Ausnahme machen. Doch auch die „Neurosenwahl", die Auswahl der Neurosen art, in die sich die bedrängte Seele flüchtet, ist von diesen zwei Faktoren abhängig. Hier ist die Stelle, an der das in der Literatur schon vielfach gewürdigte endogene Moment in der Paralyse sich organisch einfügt. Es kann nicht gleichgültig sein für den Ablauf des pathologischen Prozesses, für die Art, in der die Psyche auf die zerebrale Noxe reagiert, wie ihre Ich- und Libidokonstitution individuell gestaltet war, wo die schwachen Punkte, die „Fixierungsstellen" ihrer Entwicklung gelegen waren. Wir können es von vornherein annehmen, dass bei einem schon früher stark narzisstischen Menschen die Paralyse eine andere Färbung, die Psychose einen anderen Verlauf nehmen wird als bei einem Menschen vom „Übertragungstypus"; dass bei den Regressionsvorgängen des oralerotisch oder sadistisch-analerotisch Fixierten andere Symptome vorherrschen werden, als bei vollentwickeltem Primat der Genitalzone. Auch die Vergangenheit, auf die die Ichentwicklung des Kranken zurückschauen kann, die Höhe der erreichten Kulturentwicklung, der erfüllten Ideale, kann nicht gleichgültig sein für die Art und Intensität der pathoneurotischen und psychotischen Reaktion. Es wird die Aufgabe künftiger Untersuchungen sein, den Einfluss des Ich- und des Sexualcharakters auf die Symptomatologie der Paralyse im einzelnen nachzuweisen.

Viel eher lässt sich schon jetzt einiges von der Beziehung

zwischen dem Trauma und der psychotischen Symptomwahl aussagen. Damit ist nicht die Bedeutung des pathologisch-anatomischen Befundes gemeint, obzwar eine Zeit kommen mag, wo wir auch hierüber manche Aufklärung erhalten werden, sondern gewisse zeitliche und topische Momente der Erkrankung.

Wie ein unerwarteter Todesfall intensivere Trauer, eine plötzliche Enttäuschung im narzisstisch geliebten Objekt tiefere melancholische Verstimmung nach sich zieht, so dürfte auch der stürmisch einsetzende zerebrale Prozess eine heftigere pathoneurotische Reaktion hervorrufen und diese die Psyche zu lärmenderer Kompensationsarbeit aufstacheln, als eine unmerklich beginnende und nur allmählich fortschreitende Gehirnerkrankung. Im letzteren Falle dürften wir eher auf einen einfachen Verblödungsprozess rechnen; hier entfällt eben das traumatische Moment, das zur Mobilisierung grosser Quantitäten narzisstischer Libido führen und eine paralytische Melancholie und Manie porovozieren könnte.

Neben diesem zeitlichen kommt aber auch ein topischer Faktor in Betracht, einstweilen auch hier nicht im Sinne einer anatomischen oder histologischen Lokalisation, sondern im Sinne der Topik der Freudschen Metapsychologie.[17] Die Heftigkeit der melancholischen Reaktion auf die Hirnerkrankung, und natürlich auch die der manischen Gegenreaktion, muss man nach den obigen Ausführungen vom Grade der Spannungsdifferenz zwischen Ichkern und narzisstischem Ich abhängig vorstellen. Bleibt der Ichkern (und dessen Funktion, die Selbstwahrnehmung, das Gewissen etc.) von der Auflösung verhältnismässig verschont, so muss der kolossale Nieder-

[17] Vgl. Freuds metapsychologische Aufsätze in Ges. Schr. Bd. V., sowie insbesondere seine Ausführungen in der „Massenpsychologie und Ich-Analyse“. Ges. Schr. Bd. VI.

gang der verschiedensten körperlichen und geistigen Fähigkeiten heftige psychotische Reaktionen nach sich ziehen; wenn aber zugleich mit diesem allgemeinen psychischen Verfall auch die Ichkritik zugrunde geht, wird die Krankheit wahrscheinlich eher das Bild einfacher Verblödung aufweisen.

Der lärmende megalomanische Paralytiker verdient es also nicht, wie dies in den Lehrbüchern geschieht, als „vollständig kritiklos" hingestellt zu werden. Diese Bezeichnung passt eher auf den Paralytiker mit einfacher Verblödung, während beim Mikro- und Megalomanen gerade die empfindliche Selbstkritik die auffälligen Symptome hervorruft. Ein Teil der paralytischen Manischen und Melancholiker kann sich ja vom psychischen Schock wieder erholen und jahrelang normal oder mit geringem Defekt weiterleben; wohl ein stringenter Beweis dessen, dass seine psychotischen Symptome „funktionaler" Natur waren. Oder es kann der Prozess später auch den zunächst relativ verschonten Ichkern ergreifen, wo dann der manisch-melancholischen Phase das Stadium der Verblödung folgt. Durch die Herabsetzung der Kritik seitens des Ichkerns verschwindet die bisher zwischen letzterem und dem narzisstischen Ichrest bestandene Spannung, die die Kompensationsarbeit eigentlich veranlasste, so dass das diesmal wirklich „kritiklos" gewordene Individuum sich beruhigen und den weiteren progressiven Verfall seiner Fähigkeiten ohne besondere Emotion miterleben kann.

Es gibt noch ein seltener vorkommendes Krankheitsbild der Paralyse, das aber in theoretischer Hinsicht besondere Aufmerksamkeit verdient; ich meine die „agitierte" oder „galoppierende" Form. Diese setzt foudroyant mit kolossaler Unruhe, sinnlosen Reden, Wutausbrüchen etc. ein, artet bald in ein ängstlich-halluzinatorisches Delirium aus, in dem der Kranke unausgesetzt ganz verwirrt und unzusammenhängend schreit und poltert, alles zerreisst, herumspringt, die Wärter in brutaler Weise

angreift, sich in keiner Weise fixieren lässt.[18] „Personifikationen“ werden im Kranken laut, erteilen ihm die sonderbarsten Befehle, die er auch getreulich ausführt, etc. Diese Patienten sterben zumeist sehr bald, oft schon wenige Wochen nach Ausbruch der Geistesstörung an Erschöpfung infolge des unbezwingbaren Bewegungsdranges.

Die pathologische Anatomie bleibt uns die Erklärung dieser Spezialform der Paralyse schuldig, so dass wir berechtigt sind, auch hierüber die Psychoanalyse zu befragen. Hier findet man allerdings ein Auskunftsmittel, das sich wiederum auf Freuds metapsychologische Topik gründet. In den allermeisten Fällen beginnt der Zerstörungsprozess, wie wir sahen, an der „Ichperipherie“, also mit dem Verfall körperlicher Funktionen, und ergreift dann allmählich oder schubweise die höheren geistigen Fähigkeiten, aber ein Ichkern hält doch noch das Ganze zusammen. Die Einheit der Persönlichkeit wird, wenn auch auf regressiv gesunkenem Niveau, aufrechterhalten, der Ichkern kann sich durch Gegenbesetzungen und Reaktionsbildungen vor der vollkommenen Auflösung schützen; die Libidobesetzungen dei zu „sequestrierenden“ Ichanteile und Identifizierungen werden dabei noch rechtzeitig in den immer narzisstischer werdenden „Ichkern“ hinübergerettet. Wenn wir uns aber den Fall denken, dass der Krankheitsprozess (sei es nun psychotopisch oder histologisch) ausnahmsweise zuerst den Ichkern und seine Funktionen zerstört, so mag damit das Bindemittel, das die Teile der Persönlichkeit aneinanderklebt, ausgelaugt werden, die einzelnen „Identifikationen“ und „Personifikationen“, die noch keine Zeit hatten, ihre Libidobesetzung abzugeben, können sich unabhängig von- und ohne Rücksicht aufeinander ganz anarchisch ausleben und

[18] S. das Beispiel in Bleulers Lehrbuch der Psychiatrie. Berlin, 1916, S. 243.

das oben geschilderte Bild der galoppierenden Paralyse zustandebringen.

Das theoretisch Interessante an dieser Erklärung, wenn sie zu Recht bestünde, wäre aber, dass wir so durch Fortführung des Freud schen Vergleiches zwischen der Individual- und der Massenpsyche zu einer bildhaften Auffassung auch jener „Organisation" gelangen könnten, die die Individualseele ausmacht. Auch hier, wie in der Massenseele, könnten wir in der Libido, und zwar in der narzisstischen Libido, jene Kraft erkennen, die die Teile zu einer Einheit zusammenkettet. Auch hier wie in gewissen organisierten Massen gäbe es eine Hierarchie von übereinander gestellten Instanzen; aber die Leistungsfähigkeit der ganzen Organisation hinge von der Existenz eines über alle Instanzen gestellten Führers ab und diese Führung übernimmt in der Einzelpsyche der Ichkern. Geht dieser zuerst zugrunde, so mag auch im Individuum jene Verworrenheit zustande kommen, die uns aus der Massenpsychologie als Panik bekannt ist. Mit der Auflösung der libidinösen Bindung der einzelnen Ichanteile zum führenden Ich hört eben auch die Bindung der subordiniert gewesenen Elemente untereinander auf, da ja nach Freud das einzige Motiv solcher Kooperation die Gefühlsbeziehung zum gemeinsamen Führer ist. Dass bei der halluzinatorischen Verworrenheit zumeist auch ungeheuere Angst entbunden wird, macht diese Analogie gewiss nicht unwahrscheinlicher. Es ist, als ob bei solcher „Panik" alle im Laufe der Entwicklung „gebundene" psychische Energie plötzlich entbunden und in „strömende" umgewandelt würde.

Selbstverständlich müsste man auch die nichtparalytischen Fälle der Anoia, z. B. die Symptome der meisten toxischen Delirien, ähnlich zu erklären suchen. Andererseits wäre durch diesen „Organisationsplan der Einzelseele" der Weg gewiesen zur Erklärung der bisher unerklärlichen Unifizierungstendenz

im *Seelischen*, ja auch der Grundtatsache der *Gedankenassoziation*. Die Nötigung zur Vereinheitlichung zweier psychischer Inhalte entstünde so eigentlich aus libidinöser Rücksicht auf einen dritten „führenden" Komplex, den „Ichkern".

Nun ist es aber Zeit, diese Spekulation über eine Stereochemie der Psyche abzubrechen und zum Hauptthema zurückzukehren. Viele der psychotischen Erscheinungen der progressiven Paralyse sowie der Gesamtverlauf dieser Krankheit erweisen sich, so viel kann man mit Bestimmtheit behaupten, der psychoanalytischen Erklärung nicht unzugänglich, ja, dieser Erklärungsversuch führt zu Gedankengängen, die schwierige Probleme der allgemeinen Psychiatrie und Psychologie zu lösen versprechen. Nimmt man den Erkenntniswert zum Massstab des Wahrheitsgehaltes, so darf man die Behauptung wagen, dass die Psychoanalyse, die sich bisher nur bei den sogenannten „funktionalen" Psychosen für kompetent erklärte, nunmehr auch in der organischen Psychiatrie Berücksichtigung verdient.

Die Psyche ein Hemmungsorgan

(Einige Bemerkungen zu Dr. F. Alexanders Aufsatz: „Metapsychologische Betrachtungen".[1])

(1922)

In der interessanten Arbeit, in der Alexander die von Freud isolierten Sexual-(Lebens-)Triebe und Ich-(Todes-)Triebe mit allgemeinsten biologischen und physikalischen Gesetzen verknüpfen will, steht unter anderem: „Ich möchte Sie nun bitten, meine Behauptung von der rein hemmenden Funktion des Systems ‚Bewusstsein' gut zu überprüfen. Das System ‚Bewusstsein' wird doch von Freud als etwas Aktives aufgefasst, welches die Motilität beherrscht. Und in diesem System oder an seiner Grenze soll durch die Zensur eine exquisit aktive Tätigkeit ausgeübt werden. Den Bewusstseinsakt als eine rein passive Wahrnehmung äusserer und innerer Vorgänge aufzufassen, liegt der psychoanalytischen Theorie fern...[2] Und doch, wenn wir das psychoanalytische

---

[1] Int. Ztschr. f. Psa., Bd. VII, 1921, S. 275.

[2] Von mir gesperrt.

Material durchprüfen, so finden wir, dass alle positiv gerichtete Aktivität von den tieferen Schichten stammt, dass dynamisch in letzter Analyse nur die Triebe wirken. Eine einzige Kraftleistung, welche den höheren Systemen, dem Bewusstsein zukommt, ist eine hemmende: die Verdrängung, das Zurückhalten der Triebentwicklung oder der Triebbefriedigung oder höchstens die Lenkung der Triebe."

Diese Gedanken als solche folgen konsequent aus der psychoanalytischen Betrachtung der Seelenvorgänge und entsprechen speziell meiner eigenen Überzeugung hierüber; einige Irrtümer aber, die sie enthalten, dürfen nicht unwidersprochen bleiben.

1. Die Auffassung des Bewusstseinsaktes als rein passive Leistung liegt der psychoanalytischen Theorie nicht nur nicht fern, sondern galt von jeher als ein allgemein gekannter Bestandteil derselben. Schon in der „Traumdeutung", wo Freud zum erstenmal die topische Lokalisation der seelischen Funktionen in „psychische Systeme" versuchte, spricht er vom Bewusstsein als von einem Sinnesorgan für (unbewusst) psychische Qualitäten, womit der passive Wahrnehmungscharakter des Bewusstseinaktes klar gekennzeichnet ist. Aber auch das Vorbewusste (das Alexander etwas zu schematisch mit dem Bewussten vermengt, obzwar letzteres eine neuerliche Überbesetzung zur Voraussetzung hat) wird von Freud stets als ein durch auswählende Tätigkeit der Zensur zustandekommendes System aufgefasst, das sich aus dem tiefer und den Trieben näherliegenden Unbewussten durch Hemmung und Niveau-Erhöhung ergibt.

2. Diese Auffassung ist nicht nur die persönliche Ansicht Freuds, sondern wird von allen psychoanalytischen Autoren geteilt. Ich kann mich hier auf eine eigene Arbeit aus dem Jahre 1915 beziehen, die das von Alexander Behauptete nicht nur

für das Bewusstsein, sondern für das Psychische überhaupt postuliert. Ich will die bezügliche Stelle ausführlich zitieren.[1]

„Das Mystische und Unerklärliche, das in jedem Willens- oder Aufmerksamkeitsakte immer noch steckt, schwindet zum grössten Teile, wenn wir uns zu folgender Annahme entschliessen: Das Primäre beim Aufmerksamkeitsakte ist die Hemmung aller Akte mit Ausnahme des intendierten. Wenn alle Wege, die zum Bewusstsein führen, mit Ausnahme eines einzigen gesperrt werden, so fliesst die psychische Energie spontan, ohne dass hiezu eine eigene ‚Anstrengung' nötig wäre (was überdies auch unvorstellbar wäre), in die einzige, offen gelassene Richtung. Will ich etwas aufmerksam anschauen, so tue ich das, indem ich alle Sinne mit Ausnahme des Gesichtssinnes vom Bewusstsein absperre, das gesteigerte Aufmerken bei optischen Reizen kommt dann von selbst zustande, gleichwie die Steigung des Flussniveaus von selbst zustande kommt, wenn die mit ihm kommunizierenden Kanäle abgesperrt werden. Ungleiche Hemmung ist also das Wesen jeder Aktion; der Wille ist nicht wie die Lokomotive, die auf den Schienen dahinbraust, sondern er gleicht mehr dem Weichensteller, der vor der an sich qualitätslosen Energie — der eigentlichen lokomotorischen Kraft — alle Wege mit Ausnahme eines einzigen verschliesst, so dass sie den einzigen offen gebliebenen befahren muss. Ich vermute, dass dies für alle Arten von ‚Aktionen', also auch für die physiologischen gilt, dass also die „Innervation" einer bestimmten Muskelgruppe eigentlich nur aus der Hemmung aller Antagonisten resultiert."

Diese Sätze, die alle psychischen, ja auch die komplizierteren physiologischen Vorgänge als „Zielhemmungen" primitiver Triebbefriedigungstendenzen (den eigentlichen Motoren der Aktion)

[1] „Analyse von Gleichnissen" in „Bausteine zur Psychoanalyse", Bd. II, S. 164.

auffassen, blieben bisher unwidersprochen, wohl weil sie sich in die psychoanalytische Theorie gut einfügen.

3. Die von Alexander aufgestellte Behauptung, nach der Freud „im System Bw oder an seiner Grenze durch die Zensur eine exquisit aktive Tätigkeit“ postuliert, ist nicht richtig. Auch Freud fasste die Tätigkeit der Zensuren nie anders denn als Lenkung der Triebe, d. h. als Hemmung primitiver Ablaufsweisen auf. Das „Kapital“ zu jedem psychischen Unternehmen liefern auch nach Freud die Triebe, während die höheren Instanzen, an sich machtlos, nur für die Anordnung der gegebenen Triebkräfte sorgen.

4. Nach alledem ist es wohl für jeden zweifellos, dass Freud auch das Beherrschtwerden der Motilität durch das Vorbewusste niemals so meinte, als enthielte das Vorbewusste etwa eigene motorische Kräfte, die zur Muskulatur abfliessen, sondern so, dass das Vorbewusste den Zugang zur Motilität beherrscht, also gleichwie im oben gebrauchten Bilde der Weichensteller, den aus tieferen Quellen stammenden Triebkräften den motorischen Ablauf gestattet oder verweigert.

5. Selbstverständlich gilt diese psychoanalytische Auffassung für alle „höheren“, „sozialen“, seelischen Leistungen des Vorbewussten, also sowohl für die Intellektualität als auch für die Moral und die Ästhetik. Sagt uns doch Freud gelegentlich ganz ausdrücklich, dass der „Vervollkommnungsdrang“ der Menschen nichts anderes ist, als eine immer und immer wiederholte Reaktion gegen die im Unbewussten fortlebenden und stets nach Befriedigung verlangenden primitiven, amoralischen Triebe. Auch wenn diese Tendenzen sekundär eine scheinbare Selbständigkeit erlangen, ist und bleibt ihre eigentliche Quelle immer das Triebleben, während die Rolle der höheren Systeme sich in der „sozialen“ Umsetzung, Abschwächung, Anordnung der Triebkräfte, also in ihrer Hemmung erschöpft.

6. Diese Überlegungen schliessen es aber durchaus nicht aus, dass ein sehr frühzeitig, vielleicht schon im Momente der Entstehung des Lebens abgespaltener Teil der Triebbefriedigungstendenzen, sowie dessen Abkömmlinge eine relative Autonomie erlangen, sich als „Regenerations-, Fortpflanzungs-, Lebens- und Vervollkommnungstriebe" etabliert haben und sich so den egoistischen Ruhe- und Todestrieben immer wieder gegenüberstellen. Man kann also — entgegen der Alexanderschen Auffassung — die Freudsche Idee der selbständig organisierten, immanenten Lebenstriebe ganz gut akzeptieren. Bleibt man sich nur dabei des ab ovo stets exogenen Ursprungs dieser Triebe bewusst, so entgeht man der Gefahr, dem Mystizismus, etwa der mystischen „évolution créatrice" Bergsons zu verfallen.

Die an sich löbliche Neigung Alexanders, den Monismus der Welt in Sicherheit zu bringen, darf und braucht ihn also nicht dazu zu verführen, die psychoanalytisch und biologisch überall nachweisbare Zweiheit der Kräfte vorzeitig abzulehnen. Ist es doch nicht nur reizvoller, sondern auch korrekter und auch heuristisch aussichtsvoller, die Konflikte der miteinander ringenden Kräfte genau zu verfolgen, bevor man zur philosophischen Vereinheitlichung aller psychophysiologischen Dynamik schreitet.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich übrigens darauf hinweisen, dass der Begriff „Monismus" selbst nicht eindeutig bestimmt ist. Es gibt gewiss viele unter uns, die gerne voraussetzen, dass schliesslich alles Physische, Physiologische und auch Psychische auf elementare Gesetzmässigkeiten rückführbar sein wird; diese können wohl in gewissem Sinne für Monisten gelten. Die Annahme solcher Gesetzmässigkeit auf allen Gebieten menschlicher Erfahrung ist aber nicht identisch mit dem Monismus, der bei der Eklärung dieser Erscheinungen mit einem Prinzip auskommen zu müssen glaubt.

Der Traum vom „gelehrten" Säugling

(1923)

Nicht allzu selten erzählen einem die Patienten Träume, in denen Neugeborene oder ganz junge Kinder, Wickelkinder, vorkommen, die vollkommen fliessend reden oder schreiben können, tiefsinnige Sprüche zum Besten geben oder gar gelehrte Unterhaltungen führen, Reden halten, wissenschaftliche Erklärungen geben usw. Ich vermute, dass hinter solchem Trauminhalt etwas Typisches verborgen ist. Die Oberschichte der Traumdeutung ergab in mehreren Fällen die Ironisierung der Psychoanalyse, die bekanntlich den Ergebnissen der frühen Kindheit weit mehr psychischen Wert und Dauerwirkung zuschreibt, als man im allgemeinen anzunehmen pflegt. Die ironische Übertreibung der Intelligenz der Kleinen drückte also den Zweifel an den diesbezüglichen analytischen Mitteilungen aus. Da aber ähnliche Vorkommnisse in Märchen, Mythen und Überlieferungen der Religionsgeschichte recht häufig sind und auch von der bildenden Kunst wirksam dargestellt werden (siehe die Disputation der jungen Maria mit den Schriftgelehrten), glaube ich, dass sich hier die Ironie tieferer und ernsthafter Erinnerungen der eigenen Kindheit nur als Mittel bedient. Ist doch der Wunsch, wissend zu werden und die „Grossen" an Weisheit und Kenntnissen zu überflügeln, nur

eine Umkehrung der gegensätzlichen Situation des Kindes. Ein Teil der von mir beobachteten Träume dieses Inhalts wird von der bekannten witzigen Bemerkung des Wüstlings erläutert, der da sagte: „Hätte ich nur die Situation des Säuglings besser auszunützen verstanden.“ Wir dürfen schliesslich nicht vergessen, dass dem jungen Kinde tatsächlich manches Wissen noch geläufig ist, das später durch Verdrängungsschübe verschüttet wird.[1]

[1] Diese Mitteilung hat, wie ich glaube, die Bedeutung dieses Traumtypus keineswegs erschöpft und will nur die Aufmerksamkeit der Psychoanalytiker auf ihn lenken. (Eine neuerliche Beobachtung der gleichen Art lehrte mich, dass solche Träume das tatsächliche Wissen der Kinder um die Sexualität illustrieren.)

Entwicklungsziele der Psychoanalyse[1]

Zur Wechselbeziehung von Theorie und Praxis

(1924)

I

Einleitung

Die psychoanalytische Methode entwickelte sich bekanntlich im Laufe von etwa dreissig Jahren aus einem schlichten ärztlich-therapeutischen Verfahren zur Behandlung gewisser neurotischer Störungen zu einem umfangreichen wissenschaftlichen Lehrgebäude, das sich allmählich aber stetig vergrösserte und zu einer neuen Weltauffassung zu führen scheint.

Wollte man den Gang dieser Entwicklung im einzelnen verfolgen und dabei die wechselseitige Beeinflussung der therapeuti-

---

[1] Im Vorwort des Buches erwähnen die Autoren bloss vom Kap. II, dass es von Rank, und von Kap. III, dass es von Ferenczi verfasst wurde. Frau Dr. Ferenczi glaubt aber sich erinnern zu können, dass auch die Kap. I und V vorwiegend von ihrem Manne geschrieben worden sind, auch wir glauben in diesen Teilen den Stil Ferenczis erkennen zu können. Unsere diesbezügliche briefliche Anfrage bei Dr. Rank blieb unbeantwortet und so haben wir beschlossen, auch diese zwei Kapitel hier mit abzudrucken (Die Herausgeber).

schen Methodik und ärztlichen Technik einerseits, ihres wissenschaftlichen Ausbaues andererseits im Detail studieren, so hiesse dies nichts weniger als eine Fortsetzung zur „Geschichte der psychoanalytischen Bewegung“[2] schreiben. Bei Inangriffnahme dieser heute noch unlösbaren Aufgabe wäre es aber unvermeidlich, auch Probleme zu berühren, die weit über das Thema der Psychoanalyse als solches hinausgehen und das Verhältnis zwischen den von einer Wissenschaft verarbeiteten Tatsachen und dieser selbst zum Gegenstand hätten. Ist diese Aufgabe schon an und für sich äusserst schwierig, weil sie bis zu den Grundfragen unserer ganzen wissenschaftlichen Methodik führt, so wird sie fast unlösbar für die Psychoanalyse, die sich eben noch in Entwicklung befindet und wo wir als unmittelbar an diesem Prozess beteiligte, sozusagen mitten drin stehende Vertreter beider Gruppen, d. h. der ärztlich-therapeutischen sowohl als der wissenschaftlich-theoretischen, sehr schwer zu einer objektiven Erfassung des Tatbestandes dieser wechselseitigen Beziehungen gelangen können.

Tatsächlich ist nicht zu leugnen, dass in den letzten Jahren eine zunehmende Desorientiertheit der Analytiker, insbesondere in bezug auf die praktisch-technischen Fragen, Platz gegriffen hat. Im Gegensatz zum rapiden Anwachsen der psychoanalytischen Lehre ist das technisch-therapeutische Moment, das ja der ursprüngliche Kern der Sache und auch der eigentliche Ansporn zu jedem bedeutenden Fortschritt der Theorie gewesen ist, zweifellos auch in der Literatur auffällig vernachlässigt worden.[3] Das

[2] Siehe Freud: „Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung.“ Ges. Schr. Bd. IV.

[3] Eine Ausnahme bilden die Versuche Ferenczis, die Notwendigkeit eines aktiven Eingreifens in der Technik zu begründen, welche Versuche aber von der Mehrzahl der Analytiker entweder ignoriert oder missverständlich ausgelegt wurden, vielleicht weil der Autor damals in Betonung des neuen Gesichtspunktes zu wenig Wert darauf gelegt hatte,

könnte den Anschein erwecken, als wäre die Entwicklung der Technik inzwischen stille gestanden, insbesondere da Freud selbst in diesem Punkte bekanntlich immer äusserst zurückhaltend war, so dass er z. B. seit beinahe zehn Jahren keine technisch orientierte Arbeit veröffentlicht hat. Seine wenigen technischen Artikel (die in der Samml. kl. Schr. z. Neurosenlehre, IV. Folge, gesammelt sind) waren auch für die Analytiker, die sich nicht selbst einer Analyse unterzogen, die einzigen Richtlinien ihres therapeutischen Tuns, obwohl sie, auch nach Freuds eigener Ansicht, sicherlich unvollständig und in gewissen Punkten auch durch die seitherige Entwicklung überholt, einer Modifikation bedürftig scheinen. So ist es erklärlich, dass die grosse Zahl derjenigen Analytiker, die auf das literarische Studium angewiesen waren, allzu starr an diesen technischen Regeln fixiert blieben und den Anschluss an die Fortschritte, die die Wissenschaft der Psychoanalyse inzwischen gemacht hatte, nicht finden konnten.

Unzufrieden mit diesem Stand der Dinge, fühlten wir uns wiederholt dazu gedrängt, in der praktischen Arbeit innezuhalten, um uns über diese Schwierigkeiten und Probleme Rechenschaft zu geben. Dabei fanden wir denn auch, dass unser technisches Können inzwischen nicht unbedeutende Fortschritte gemacht hatte, deren volle bewusste Erfassung und Würdigung uns auch in den Stand setzte, unser Wissen nicht unbeträchtlich zu erweitern. Wir fanden es schliesslich notwendig, angesichts eines offenbaren allgemeinen Bedürfnisses nach Klärung der Sachlage, diese unsere Erfahrungen auch anderen mitzuteilen, und glauben dies am besten in der Weise zu tun, dass wir zunächst darzustellen versuchen, wie wir heute die Psychoanalyse betreiben und was

---

den Leser darüber zu orientieren, wie sich dieser Gesichtspunkt in die bisherige Theorie und Technik einordnen lässt (s. bes. „Weiterer Ausbau der aktiven Technik in der Psa." in „Bausteine zur Psa." Bd. II, S. 62.)

wir jetzt darunter verstehen. Erst dann wird es uns möglich sein, die Ursachen der heute allenthalben hervortretenden Schwierigkeiten zu verstehen und ihnen — wie wir hoffen — abzuhelfen.

Wir müssen dazu unmittelbar an die letzte technische Arbeit Freuds über „Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten" (1914) anknüpfen, in der den im Titel angeführten drei Momenten eine ungleichwertige Bedeutung beigemessen wird, insofern als das eigentliche Ziel der analytischen Arbeit das Erinnern hingestellt wird, während das Wiedererlebenwollen an Stelle des Erinnerns als Symptom des Widerstandes betrachtet, daher als solches zu vermeiden empfohlen wird. Vom Standpunkt des Wiederholungszwanges ist es jedoch nicht nur absolut unvermeidlich, dass der Patient in der Kur ganze Stücke seiner Entwicklung wiederhole, sondern es hat sich in der Erfahrung gezeigt, dass es sich dabei gerade um jene Stücke handelt, die als Erinnerung überhaupt nicht zu haben sind, so dass dem Patienten kein anderer Weg übrig bleibt als sie zu reproduzieren, aber auch dem Analytiker kein anderer, um das eigentlich unbewusste Material zu fassen. Es handelt sich nur darum, auch diese Form der Mitteilung, sozusagen die Gebärdensprache (Ferenczi), zu verstehen und dem Patienten zu erklären. Sind doch auch, wie Freud uns gelehrt hat, die neurotischen Symptome selbst nichts anderes als entstellte Mitteilungen in einer zunächst unverstandenen Ausdrucksweise des Unbewussten.

Die aus diesen Einsichten sich zunächst ergebende praktische Notwendigkeit war die, Reproduktionstendenzen in der Analyse nicht nur nicht zu hemmen,[4] sondern sogar zu fördern, voraus-

[4] Wobei sie übrigens oft genug zum Schaden der Analyse sich in der Realität durchsetzen; insbesondere betrifft dies das Liebesleben (Verhältnisse, Eheschliessung, Scheidung etc.), das ja in der Analyse der Versagung am meisten unterliegt.

gesetzt, dass man sie zu beherrschen versteht, weil sonst das wichtigste Material überhaupt nicht zur Äusserung und Erledigung gebracht werden kann; andererseits stellen sich dem Wiederholungszwang oft gewisse — vielleicht auch biologisch begründete — Widerstände, vor allem Angst- und Schuldgefühle entgegen, die wir nicht anders als durch aktives Eingreifen, im Sinne einer Förderung der Wiederholung, überwinden können. So kamen wir schliesslich dazu, anstatt dem Erinnern dem Wiederholen die Hauptrolle in der analytischen Technik zuzuteilen. Dies darf allerdings nicht einfach als ein Verpuffenlassen der Affekte in „Erlebnissen" verstanden werden, sondern besteht, wie weiter unten des Näheren ausgeführt ist, in einer schrittweisen Gestattung und Auflösung, beziehungsweise Verwandlung des Reproduzierten in aktuelle Erinnerung.

Die Fortschritte, die wir bei dieser Bilanzierung unseres Wissens feststellen konnten, lassen sich unter zwei Aspekten betrachten und formulieren. Von der technischen Seite handelt es sich unverkennbar um einen Vorstoss der „Aktivität" im Sinne einer direkten Förderung der bisher vernachlässigten, ja als störende Nebenerscheinung betrachteten Reproduktionstendenz in der Kur. In theoretischer Hinsicht um die entsprechende Würdigung der inzwischen von Freud festgestellten überragenden Bedeutung des Wiederholungszwanges auch in den Neurosen.[5] Diese letztere Einsicht macht erst so recht eigentlich die Resultate der „Aktivität" verständlich und begründet ihre Notwendigkeit auch theoretisch. Wir glauben daher durchaus in keinen Widerspruch mit Freud zu geraten, wenn wir nunmehr dem Wiederholungszwang auch in der Therapie die Rolle einräumen, die ihm biologisch im Seelenleben zukommt.

[5] „Jenseits des Lustprinzips", 1921. Ges. Schr. Bd. VI.

III
Historisch-kritischer Rückblick

Nachdem wir so in kurzen Umrissen dargestellt haben, was unter analytischer Methode zu verstehen ist, sind wir rückblickend imstande zu erkennen, dass eine Reihe von fehlerhaften Techniken nur einem Stehenbleiben auf einer gewissen Entwicklungsphase der analytischen Erkenntnis entspricht. Es ist nur natürlich, dass solche Entwicklungshemmungen auf allen Stufen des analytischen Fortschrittes möglich waren und auch vorkamen, ja, auch heute noch bestehen oder sich wiederholen.

Wir wollen versuchen, an einzelnen Punkten zu zeigen, in welcher Weise dies zu verstehen ist, und damit nicht nur Streiflichter auf die historische Entwicklung der Psychoanalyse zu werfen, sondern hauptsächlich zur künftigen Vermeidung ähnlicher Fehlentwicklungen beizutragen. Was nun folgt, ist also eigentlich die Darstellung einer Reihe von unrichtigen, d. h. dem heutigen Begriff der Psychoanalyse nicht mehr entsprechenden technischen Methoden.

Bei der in der Medizin allgemein üblichen klinisch-phänomenologischen Betrachtungsweise war es nicht zu verwundern, wenn es in der ärztlichen Praxis vielfach zu einer Art deskriptiver Analyse, eigentlich einer contradictio in adjecto, kam. Eine solche beschränkte sich in der Regel auf das Anhören, respektive die breite Schilderung von Symptomen oder perversen Regungen des Patienten, ohne wesentlich therapeutisch zu wirken, weil sie das dynamische Moment vernachlässigte.

Eine ähnliche missverständliche Art der Analyse bestand im Sammeln der Assoziationen, als wären sie das Wesentliche und nicht bloss aufsteigende Bewusstseinsblasen, die uns nur anzeigen, an welcher Stelle, eventuell in welcher Tiefe unter der Oberfläche sich die wirksamen Affektregungen ver-

bergen und besonders welche Motive den Patienten dazu drängen, sich im gegebenen Falle gerade der von ihm bevorzugten Assoziationswege zu bedienen.

Weniger harmlos war der Deutungsfanatismus, der dazu führte, dass man über der Fixigkeit lexikonhafter Übersetzungen übersah, dass auch die Deutungstechnik nur eines der Hilfsmittel zur Kenntnis des unbewussten Seelenzustandes des Patienten ist und nicht der Zweck oder gar der Hauptzweck der Analyse. Dieses Übersetzen der Einfälle des Patienten ist ähnlich zu werten wie auf sprachlichem Gebiet, von wo der Vergleich auch genommen ist; das Nachschlagen der unverständlichen Vokabeln ist die unvermeidliche Vorarbeit zum Verständnis des ganzen Textes, nicht aber Selbstzweck an sich. Dieser „Übersetzung“ muss erst die eigentliche „Deutung“ im Sinne des verständlichen Zusammenhanges folgen. Unter diesem Gesichtspunkt verschwinden die so häufigen Streitigkeiten über die Richtigkeit einer Deutung, i. e. Übersetzung. Fragen von Analytikern, ob diese oder jene „Deutung“ — in unserem Sinne ist Übersetzung gemeint — richtig sei, oder die Frage, was dieses oder jenes — etwa im Traume — „bedeute“, zeugen von unvollkommenem Verständnis der analytischen Gesamtsituation und von der eben angedeuteten Überschätzung isolierter Einzelheiten. Diese können einmal das, ein andermal etwas anderes bedeuten. Das gleiche Symbol kann beim selben Patienten in einem anderen Zusammenhang, in einer verschiedenen Situation, unter dem Druck oder Nachlassen des Widerstandes, andere Bedeutung haben oder annehmen. Es kommt in der Analyse so viel auf feine Details, scheinbare Nebensächlichkeiten, wie Tonfall, Gebärde, Miene an; es hängt so viel von der gelungenen Interpolation ab, vom verständlichen Zusammenhang, vom Sinn, den die Äusserungen des Patienten durch seinen unbewussten Kommentar mit Hilfe unserer Interpretation bekommen. Die Übersetzungstechnik vergass also

über dem Interesse an der „richtigen“ Detailübersetzung, dass das Ganze, das heisst die analytische Situation des Patienten als solche, auch eine Bedeutung hat, u. zw. die Hauptbedeutung; aus dem Gesamtverständnis ergibt sich erst jeweils die richtige Detailinterpretation der übersetzten Stücke, dann aber zwanglos und zweifellos, während der Übersetzungsfanatismus zur Schematisierung führt und therapeutisch unfruchtbar ist.

Ein anderer methodischer Fehler war das Festhalten an der überwundenen Phase der Symptomanalyse. Bekanntlich gab es eine Frühperiode der Analyse, in der von den einzelnen Symptomen ausgegangen und durch suggestives Drängen jene Erinnerungen wachgerufen wurden, die, aus dem Unbewussten wirkend, die Symptome produzierten. Diese Methode ist durch die seitherige Entwicklung der psychoanalytischen Technik längst überholt. Handelt es sich doch gar nicht darum, die Symptome zum Verschwinden zu bringen, was ja jede Suggestivmethode leicht erreichen kann, sondern darum, ihre Wiederkehr zu verhindern, d. h. das Ich des Kranken widerstandsfähiger zu machen. Dazu bedarf es eben einer Analyse der ganzen Persönlichkeit. Der Analytiker hat daher nach Freuds Vorschrift immer von der jeweiligen psychischen Oberfläche auszugehen und darf nicht den assoziativen Verknüpfungen mit dem Symptom nachjagen. Offenbar war es zu verlockend und bequem, auf dem direkten Wege der Befragung des Patienten über die Einzelheiten seines neurotischen oder perversen Tuns Auskunft zu holen und so die Entstehungsgeschichte seiner Abnormität direkt erinnern zu lassen.[1]

[1] Die prinzipielle Ablehnung der „Symptomanalysen“ schliesst die gelegentliche Befragung des Patienten über die Ursachen der besonderen Vordringlichkeit einer Symptomäusserung (z. B. der sogenannten passagèren Symptome) natürlich nicht aus.

Erst eine Reihe von konvergenten Erfahrungen kann uns in den Stand setzen, die vielen „Bedeutungen", die einem Symptom im bestimmten Falle zukommen können, zu verstehen. Mit der direkten Befragung erreichte man nur, dass die Aufmerksamkeit des Patienten unzeitgemäss auf diese Momente hingelenkt, dadurch aber auch der Widerstand dort etabliert wurde, indem der Patient dieses an sich nicht gerade unberechtigte Hinlenken der Aufmerksamkeit missbrauchen konnte. So konnte es dazu kommen, dass übermässig lang „analysiert" wurde, man aber nicht zur infantilen Urgeschichte kam, ohne deren Rekonstruktion keine Behandlung eine wirkliche Analyse genannt werden kann.

Etwas eingehender müssen wir uns mit einer Phase der Analytik beschäftigen, die „Komplexanalyse" genannt werden kann und die eine wichtige Etappe der Verbindung mit der Schulpsychologie konserviert. Das Wort „Komplex" wurde zuerst von Jung verwendet, als Vereinfachung eines komplizierten psychologischen Tatbestandes, als Bezeichnung gewisser für die Person charakteristischer Tendenzen, oder einer zusammenhängenden Gruppe affektbetonter Vorstellungen. Diese immer mehr umfassende und daher beinahe nichtssagend gewordene Bedeutung des Wortes wurde dann von Freud dahin eingeschränkt, dass er nur die unbewusst-verdrängten Anteile jener Vorstellungsgruppen mit dem Namen „Komplex" umschrieb. Je feiner aber die labilen, hin und her wogenden Besetzungsvorgänge im Psychischen der Untersuchung zugänglich wurden, um so überflüssiger erschien die Annahme von solchen starr abgesonderten, in sich zusammenhängenden und nur in toto erregbaren und verschiebbaren Seelenbestandteilen, die, wie die genauere Analyse zeigte, viel zu „komplex" waren, als dass sie wie weiter nicht zerlegbare Elemente hätten behandelt werden dürfen. In den neueren Werken Freuds figuriert denn auch dieser Begriff nur mehr als Survival einer Periode der Psychoanalytik, dem

im psychoanalytischen System insbesondere seit Schaffung der Metapsychologie eigentlich kein Platz mehr zukommt.

Es wäre wohl am folgerichtigsten gewesen, mit diesem nunmehr unbrauchbar gewordenen Rudiment aus früherer Zeit überhaupt aufzuräumen und die den meisten Analytikern liebgewordene Terminologie zugunsten eines besseren Verständnisses aufzugeben. Statt dessen wurde vielfach die ganze Psyche gleichsam als ein Mosaik solcher Komplexe vorgestellt und die Analyse dann so betrieben, dass man einen Komplex nach dem anderen „herauszuanalysieren" bestrebt war; oder es wurde versucht, die ganze Persönlichkeit als eine Summe von Vater-, Mutter-, Bruder-, Schwesterkomplexen usw. zu behandeln. Es war natürlich leicht, Material zu diesen Komplexen zu sammeln, da doch jeder Mensch alle „Komplexe" besitzt, das heisst jeder im Laufe seiner Entwicklung mit dem Verhältnis zu den ihn umgebenden Personen und Dingen irgendwie fertig werden musste. Die zusammenhängende Aufzählung der Komplexe, beziehungsweise Komplexmerkmale mag in der beschreibenden Psychologie am Platze sein, nicht aber in der praktischen Analyse der Neurotiker, selbst nicht bei der analytischen Bearbeitung literarischer oder völkerpsychologischer Produkte, wo sie unweigerlich zu einer durch die Vieldeutigkeit des Stoffes durchaus nicht gerechtfertigten Monotonie führen musste, die dadurch kaum gemildert wurde, dass bald dieser, bald jener Komplex bevorzugt ward.

Mochte auch eine derartige Flächenhaftigkeit bei der wissenschaftlichen Darstellung manchmal als unvermeidlich hingenommen werden, so durfte man doch nicht ein solches eingeengtes Interesse in die Technik hineintragen. Die Komplexanalyse verleitete den Patienten leicht dazu, seinem Analytiker angenehm zu sein, indem er ihm beliebig lang „Komplexmaterial" lieferte, ohne seine wirklichen unbewussten Geheimnisse preiszugeben. So kamen Krankengeschichten zustande, in denen die Patienten

Erinnerungen erzählen, offenbar erdichten, wie sie bei unvoreingenommenen Analysen nie vorkommen und nur als Produkte einer solchen „Komplexzucht" aufgefasst werden können. Derlei Ergebnisse sollten natürlich weder subjektiv für die Richtigkeit der eigenen Deutungstechnik, noch auch zu theoretischen Schlussfolgerungen oder Beweisführungen verwertet werden.[2]

Besonders häufig geschah es, dass die Assoziationen des Patienten unzeitgemäss aufs Sexuelle hingelenkt oder er dabei belassen wurde, wenn er — wie so häufig — mit der Erwartung in die Analyse kam, dass er fortwährend nur von seinem aktuellen oder infantilen Sexualleben zu erzählen habe. Abgesehen davon, dass dies in der Analyse gar nicht so ausschliesslich der Fall ist, wie unsere Gegner meinen, kann ein solches Gewährenlassen des Schwelgens im Sexuellen dem Patienten oft die Möglichkeit bieten, die ihm auferlegte Versagung auch in ihrer therapeutischen Wirksamkeit zu paralysieren.

Auch das Verständnis für die vielgestaltigen und bedeutsamen Seeleninhalte, die sich unter dem Sammelnamen „Kastrationskomplex" verbergen, wurde durch das Hineintragen der Komplexlehre in die Dynamik der Analyse nicht gerade gefördert. Im Gegenteil meinen wir, dass die voreilige theoretische Zusammenfassung der Tatbestände unter einem Komplexgebriff die Einsicht in tiefere Schichten gehindert hat. Wir glauben, dass die volle Würdigung dessen, was der analytische Praktiker sich gewöhnt hat, mit der Etikette „Kastrationskomplex" abzutun, noch aussteht, so dass dieser Erklärungsbehelf nicht leicht-

[2] Als extremes Beispiel für die Subjektivität solcher Komplexvorlieben sei auf Stekel hingewiesen, der dieselben neurotischen Symptome zuerst auf Sexualität, dann auf Kriminalität, endlich auf Religiosität zurückführte. Er mag ja, da er alles mögliche behauptet hatte, auf diese Weise auch mit manchen seiner Einzelbehauptungen recht behalten.

hin als ultima ratio so vieler und so verschiedener Seelenzustände und Vorgänge im Patienten hingestellt werden sollte. Wir können von dem in der Praxis einzig gerechtfertigten dynamischen Standpunkt in den Äusserungsformen des Kastrationskomplexes, wie sie sich im Verlauf einer Analyse manifestieren, oft nur eine der Widerstandsformen erkennen, die der Patient den tiefer gelegenen libidinösen Regungen vorgeschaltet hat. Im Frühstadium mancher Analysen lässt sich die Kastrationsangst als Ausdrucksmittel der auf den Analytiker übertragenen Angst zum Schutz vor der weiteren Analyse entlarven.

Wie wir schon angedeutet haben, erwuchsen technische Schwierigkeiten auch aus einem Zuvielwissen des Analytikers. So hat die Bedeutsamkeit der von Freud ausgebauten Theorie der Sexualentwicklung manche dazu verleitet, gewisse Autoerotismen und Organisationssysteme der Sexualität, die uns das Verständnis für die normale Sexualentwicklung erst eröffneten, missverständlich und in allzu dogmatischer Weise in der Therapie der Neurosen anzuwenden. Auf der Suche nach den konstruktiven Elementen der Sexualtheorie wurde so in einzelnen Fällen die eigentliche analytische Aufgabe vernachlässigt. Diese Art Analysen waren gleichsam psychochemische „Elementaranalysen". Auch hier wieder zeigte sich, dass die theoretische Bedeutsamkeit nicht immer mit der Bewertung in der praktischen Analyse korrespondiert. Die Technik braucht nicht schulmässig alle sozusagen vorgeschriebenen Phasen der Libidoentwicklung historisch blosszulegen, geschweige denn, dass die Aufdeckung aller theoretisch festgestellten Details und Rangordnungen als Heilungsprinzip der Neurose zu verwerten ist. Auch ist es praktisch überflüssig, alle Grundelemente einer hochkomplizierten „Verbindung" aufzuzeigen, die ja im voraus bekannt sein müssen, während das geistige Band, das wenige Grundelemente zu immer neuen, andersartigen

Phänomenen verbindet, unserer Hand entschlüpft. Gilt doch von den Erotismen (z. B. Urethral-Analerotik usw.) und den Organisationsstufen (orale, sadistisch-anale und andere prägenitale Phasen) dasselbe wie von den Komplexen: es gibt keine menschliche Entwicklung ohne sie, man darf ihnen aber in der Analyse nicht die Bedeutung für die Krankheitsentwicklung zuschreiben, die der Widerstand unter dem Druck der analytischen Situation vortäuscht.

Bei näherem Zusehen liess sich dann ein gewisser innerer Zusammenhang zwischen „Elementaranalysen" und „Komplexanalysen" insofern erkennen, als die letzteren bei ihrem Bemühen, die seelische Tiefe zu erfassen, auf den Granit der „Komplexe" stiessen und ihre Arbeit in die Breite anstatt in die Tiefe ging. Gewöhnlich versuchten sie dann, die mangelnde Tiefe der Libidodynamik durch einen Sprung in die Sexuallehre zu ersetzen und verknüpften starre Komplexmerkmale mit ebenso schematisch behandelten Bausteinen der Sexualtheorie, während ihnen gerade das dazwischenliegende Kräftespiel der libidinösen Tendenzen entging.

Dieses Verhalten musste zu einer theoretischen Überschätzung des Quantitätsmomentes führen, die alles Pathogene einer stärkeren Organerotik usw. zuschrieb, eine Anschauung, die ähnlich wie die voranalytischen Neurologenschulen durch die Schlagworte „Vererbung", „Entartung" oder „Disposition" sich den Zugang zur Einsicht in das wirksame Kräftespiel der pathogenen Ursachen verlegte.

Seitdem die Trieblehre und mit ihr auch biologische und physiologische Kenntnisse zum Teil als Erklärungsbehelfe psychischer Vorgänge herangezogen wurden, insbesondere seitdem die sogenannten „Pathoneurosen", die Organneurosen, ja auch organische Erkrankungen psychoanalytisch behandelt werden, ergaben sich zwischen Psychoanalyse und Physiologie Grenz-

streitigkeiten. Die schablonenhafte Übersetzung physiologischer Vorgänge in die Sprache der Psychoanalyse ist unzulässig. Insofern man organischen Prozessen analytisch nahezukommen versucht, müssen die Regeln der Psychoanalyse auch hier streng eingehalten werden. Man soll bemüht sein, das organisch-medizinische und physiologische Wissen sozusagen zu vergessen, und einzig die psychische Persönlichkeit und ihre Reaktionen im Auge behalten.

Verwirrend wirkte es auch, wenn einfache klinische Tatsachen gleich mit Spekulationen über Werden, Sein und Vergehen verknüpft und diese wie feststehende Regeln in die praktische Analyse hineingezogen wurden, während Freud selbst in seinen letzten synthetischen Arbeiten deren hypothetischen Charakter immer wieder betont. Oft genug scheint denn auch ein solches Abgleiten in die Spekulation nur ein Ausweg aus unbequemen technischen Schwierigkeiten gewesen zu sein. Wir wissen, wie sich ein vorzeitiges Zusammenfassenwollen unter ein spekulatives Prinzip in technischer Hinsicht rächen kann (Jungsche Theorie).[3]

Fehlerhaft war es auch, unter Vernachlässigung des Individuellen, bei der Erklärung von Symptomen sogleich kulturgeschichtliche und phylogenetische Analogien heranzuziehen, so aufschlussreich letztere auch an sich sein mögen. Anderseits verleitete die Überschätzung des Aktuellen zu einer prospektiv-

[3] Bekanntlich ging Jung so weit, die mnemische Bedeutsamkeit der in der Analyse zutage geförderten infantilen Erlebnisse und der in ihnen eine tätige Rolle spielenden Persönlichkeiten zugunsten einer Analyse auf der „Subjektstufe“ zu vernachlässigen. Es verrät einen hohen Grad von Realitätsflucht, wenn man nur den idealisierten oder gar zu unpersönlichen Begriffen verdunkelten Abkömmlingen der ursprünglichen Erinnerungen an Dinge und Personen Realität und Wirksamkeit zugestehen will.

anagogischen Interpretation, die den pathologischen Fixierungen gegenüber unfruchtbar blieb. Sowohl die „Anagogen“ als auch manche „Genetiker“ vernachlässigten über Zukunft und Vergangenheit die Gegenwart des Patienten; und doch äussert sich fast alles Vergangene und alles unbewusst Angestrebte, insoferne es nicht direkt bewusst oder erinnert wird (und das geschieht nur äusserst selten), in aktuellen Reaktionen im Verhältnis zum Arzt, respektive zur Analyse, mit anderen Worten in der Übertragung auf die analytische Situation.

Die theoretische Forderung der Breuer-Freudschen Katharsis, die auf Symptomäusserungen verschobenen Affektmengen direkt zu den pathogenen Erinnerungsspuren zurückzuführen und dabei doch zur Abfuhr und Wiederverankerung zu bringen, erwies sich als unerfüllbar, d. h. dies gelingt nur in bezug auf unvollständig verdrängtes, meist vorbewusstes Erinnerungsmaterial, also auf gewisse Abkömmlinge des eigentlichen Unbewussten. Dieses selbst, dessen Aufdeckung die Hauptaufgabe der Psychoanalyse ist, kann — da es nie „erlebt“ wurde — auch nicht „erinnert“ werden, man muss es auf gewisse Anzeichen hin reproduzieren lassen. Die blosse Mitteilung, etwa als „Rekonstruktion“, ist allein nicht geeignet, Affektreaktionen hervorzurufen; sie prallt von den Patienten zunächst wirkungslos ab. Erst wenn sie etwas dem Analoges aktuell, in der analytischen Situation, d. h. in der Gegenwart erleben, können sie sich von der Realität des Unbewussten, meist auch nur nach wiederholtem Erleben überzeugen. Unsere neuen Einsichten in die Topik der Seele und die Funktionen der einzelnen Tiefenschichten geben uns die Erklärung dieses Verhaltens. Das Unbewusst-Verdrängte hat keinen Zugang zur Motilität, auch nicht zu jenen motorischen Innervationen, deren Summe die Affektabfuhr ausmacht; das Vergangene und Verdrängte muss also im Gegenwärtigen und Bewussten (Vorbewussten), also in der

aktuellen psychischen Situation eine Vertretung finden, um affektiv erlebt werden zu können. Im Gegensatze zu den stürmischen kathartischen Abreaktionen wäre der in der psychoanalytischen Situation stückweise vor sich gehende Affektablauf als eine fraktionierte Katharsis zu bezeichnen.

Wir glauben übrigens im allgemeinen, dass Affekte, um überhaupt wirksam zu werden, erst aufgefrischt, das heisst gegenwärtig gemacht werden müssen. Denn was uns nicht unmittelbar in der Gegenwart, also real affiziert, muss psychisch unwirksam bleiben.

Der Analytiker soll immer mit der Mehrzeitigkeit fast jeder Äusserung des Patienten rechnen, wird aber auf die gegenwärtige Reaktion sein Hauptaugenmerk richten. Unter diesem Gesichtspunkte kann es ihm erst gelingen, die Wurzeln der aktuellen Reaktion in der Vergangenheit aufzudecken, dass heisst, die Wiederholungsbestrebung des Patienten in ein Erinnern zu verwandeln. Die Zukunft braucht ihn dabei wenig zu kümmern. Man kann diese Sorge jedem, der über seine gegenwärtigen und vergangenen seelischen Strebungen genügend aufgeklärt wurde, ruhig selbst überlassen. Die kulturgeschichtlichen und phylogenetischen Analogien aber müssen in der Analyse zumeist gar nicht zur Erörterung kommen. Mit dieser Vorzeit braucht sich der Patient fast niemals und auch der Arzt nur höchst selten zu beschäftigen.

An dieser Stelle müssen wir uns auch mit gewissen Missverständnissen in bezug auf die Aufklärung der zu Analysierenden beschäftigen. Es gab eine Phase in der Entwicklung der Psychoanalyse, in der man das Ziel der analytischen Behandlung darin erblickte, gewisse Erinnerungslücken des Patienten durch Wissen auszufüllen. Später erkannte man, dass das neurotische Nichtwissen aus dem Widerstand, das heisst dem Nichtwissenwollen hervorgehe, und dieser Widerstand es sei, der immer wieder

entlarvt und unschädlich gemacht werden müsse. Geht man in dieser Weise vor, so füllen sich die bisherigen amnestischen Lücken in der Erinnerungskette des Patienten zum grossen Teil automatisch, zum andern Teil mit Hilfe sparsamer Deutungen und Erklärungen. Der Patient lernt also nicht mehr und nichts anderes, als was und wieviel er zur Beseitigung der herrschenden Störungen braucht. Es war ein verhängnisvoller Irrtum zu glauben, dass niemand vollständig analysiert sei, der nicht auch theoretisch in alle Einzelheiten der eigenen Abnormität eingeweiht wurde. Freilich ist es nicht leicht, die Grenze abzustecken, bis zu der die Instruktion des Patienten durchzuführen ist. Unterbrechungen der regelrechten Analyse durch förmliche Aufklärungskurse mögen Arzt und Patienten gleicherweise befriedigen, können aber an der Libidoeinstellung des Kranken nichts ändern. Eine weitere Folge solchen Vorgehens war es auch, dass man den Patienten unmerklich dazu drängte, sich auf dem Wege der Identifizierung mit dem Analytiker der eigentlichen analytischen Arbeit zu entziehen. Es ist ja bekannt, sollte aber viel ernster gewürdigt werden, dass das Lehren- und Lernenwollen eine für die Analyse ungünstige psychische Einstellung schafft.[4]

Gelegentlich hörte man von Analytikern die Klage, diese oder jene Analyse wäre an den „zu starken Widerständen" oder an der zu „heftigen Übertragung" gescheitert. Die Möglichkeit solcher extremen Fälle ist prinzipiell zuzugeben; stellen sich uns doch tatsächlich manchmal quantitative Momente entgegen, die wir praktisch keineswegs unterschätzen dürfen, da sie doch am Endausgang der Analysen ebenso wie an ihrer Verursachung

[4] Das gilt auch für die Personen, die sich nur zu Lernzwecken einer Analyse unterziehen (sogenannte „Lehranalysen"). Es passiert dabei nur zu leicht, dass die Widerstände sich auf intellektuelles Gebiet (Wissenschaft) verschieben und so unaufgeklärt bleiben.

einen entscheidenden Anteil haben. Doch kann das Quantitätsmoment, an und für sich so bedeutsam, zum Deckmantel für mangelhafte Einsicht in das Motivenspiel werden, das schliesslich über die Verwendungsart und die Verteilung jener Quantitäten entscheidet. Weil Freud einmal den Satz aussprach: „Alles was die analytische Arbeit stört, ist ein Widerstand", dürfte man nicht bei jeder Stockung in der Analyse einfach sagen: „Das ist ein Widerstand." Dies brachte namentlich bei Patienten mit stark ansprechbarem Schuldgefühl eine analytische Atmosphäre zustande, in der sie sich quasi ängstigen, den faux pas eines „Widerstandes" zu begehen, während der Analytiker der Situation hilflos gegenüberstand. Man vergass dabei offenbar eine andere Aussage Freuds, nämlich, dass wir in der Analyse darauf vorbereitet sein müssen, denselben Kräften, die seinerzeit die Verdrängung verursachten, als „Widerstand" zu begegnen, sobald wir uns anschicken, diese Verdrängungen aufzuheben.

Eine andere analytische Situation, auf die die Etikette „Widerstand" ebenfalls unkorrekt angewendet zu werden pflegte, ist die negative Übertragung, die sich ihrer Natur nach gar nicht anders denn als „Widerstand" äussern kann und deren Analyse die Hauptleistung der therapeutischen Beeinflussung darstellt. Vor den negativen Reaktionen des Patienten hat man sich natürlich nicht zu ängstigen, denn sie gehören zum eisernen Bestand einer jeden Analyse. Auch die stürmische positive Übertragung, besonders wenn sie sich am Anfang der Kur äussert, ist oft nur ein Widerstandssymptom, das nach Demaskierung verlangt. In anderen Fällen, und besonders in den späteren Stadien der Analyse, ist sie aber das eigentliche Vehikel für die Zutageförderung unbewusst gebliebener Strebungen.

In diesem Zusammenhang ist auch eine wichtige Regel der psychoanalytischen Technik zu erwähnen, und zwar in bezug auf die persönliche Beziehung zwischen Arzt und Patienten. Die

theoretisch geforderte Vermeidung jedes persönlichen Kontaktes ausserhalb der Analyse führte meist auch in der Analyse selbst zu einer unnatürlichen Ausschaltung alles Menschlichen und damit wieder zur Theoretisierung des analytischen Erlebnisses.

Unter dieser Einstellung waren manche Praktiker allzu leicht geneigt, einem Wechsel in der Person des Analytikers nicht jene Bedeutsamkeit beizulegen, die ihm vermöge der Auffassung der Analyse als eines seelischen Prozesses, dessen Einheitlichkeit durch die Person des Analytikers bedingt ist, zukommt. Ein Wechsel des Analytikers mag ja in seltenen Ausnahmsfällen aus äusseren Gründen nicht zu umgehen sein, doch glauben wir, dass man technische Schwierigkeiten — z. B. bei Homosexuellen — nicht einfach durch die Wahl eines Analytikers vom anderen Geschlechte umgehen kann. Denn in jeder regelrechten Analyse spielt der Analytiker ohnehin alle möglichen Rollen für das Unbewusste des Patienten; es liegt nur an ihm, dies jeweils rechtzeitig zu erkennen und unter Umständen auch bewussterweise auszunützen. Insbesondere handelt es sich dabei um die Rollen der beiden Eltern-Imagines (Vater und Mutter), in denen der Analytiker eigentlich ständig alterniert (Übertragung und Widerstand).

Es ist kein Zufall, dass technische Missgriffe gerade bei den Äusserungen der Übertragung und des Widerstandes so häufig vorkamen. Man liess sich eben leicht von diesen elementaren Erlebnissen in der Analyse überrumpeln und vergass merkwürdigerweise gerade hier die Theorie, die man an unrichtiger Stelle in den Vordergrund gerückt hatte. Es mag dies auch auf subjektiven Momenten beim Arzt beruhen. Der Narzissmus des Analytikers erscheint geeignet, eine besonders ausgiebige Fehlerquelle zu schaffen, indem er mitunter eine Art narzisstischer Gegenübertragung zustande bringt, die den Analysierten veranlasst, einesteils Dinge in den Vordergrund zu schie-

ben, die dem Arzt schmeicheln, andernteils ihn betreffende Bemerkungen und Einfälle abfälliger Art zu unterdrücken. Beides ist technisch unrichtig; das erste, indem es zu Scheinbesserungen des Patienten führen kann, die nur darauf berechnet sind, den Analytiker zu bestechen und ihm auf diese Weise libidinöse Gegensympathie abzugewinnen; das zweite, indem es den Analytiker von der technischen Notwendigkeit abhält, bereits leise Anzeichen der sich meist nur zaghaft hervorwagenden Kritik aufzuspüren und dem Patienten zur unverhüllten Aussprache, beziehungsweise Abreaktion, zu verhelfen. Die Angst und das Schuldbewusstsein des Patienten können ohne diese, allerdings einige Überwindung erfordernde Selbstkritik des Analytikers niemals bewältigt werden, und doch sind diese zwei Gefühlsmomente die wesentlichsten Faktoren für das Zustandekommen und die Aufrechterhaltung der Verdrängung.

Eine andere Form, hinter der sich technische Unzulänglichkeit verbarg, fanden manche Analytiker in einer gelegentlichen Äusserung Freuds, die lautet, dass der Narzissmus des Patienten seiner Beeinflussbarkeit durch die Analyse eine Schranke setzen könne. Wenn die Analyse nicht recht vonstatten gehen wollte, tröstete man sich damit, dass der Patient eben „zu narzisstisch" sei. Und da der Narzissmus als Bindeglied zwischen Ich- und Libidostrebungen ebenfalls bei jedem normalen und abnormen Seelenvorgang irgendwie beteiligt ist, war es nicht schwer, aus dem Tun und Denken des Patienten Beweise für seinen „Narzissmus" zu erbringen. Aber auch die narzisstisch bedingten „Kastrations"-, beziehungsweise „Männlichkeitskomplexe" darf man nicht so behandeln, als bezeichneten sie bereits die Grenze der analytischen Auflösbarkeit.[5]

[5] Wir wissen, dass Adler, der offenbar mit der Analyse der Libido nicht weiter kam, an diesem Punkte stecken blieb.

Wo die Analyse auf den Widerstand des Patienten stiess, übersah man oft, inwieweit es sich dabei nur um pseudonarzisstische Tendenzen handelte. Insbesondere Analysen von Personen, die bereits mit einer gewissen theoretischen Vorbildung zur Analyse kommen, können einen davon überzeugen, dass vieles von dem, was man theoretisch geneigt ist, dem Narzissmus zuzuschreiben, tatsächlich sekundär, pseudonarzisstisch ist und sich bei fortgesetzter Analyse restlos im Elternverhältnis auflösen lässt. Natürlich ist dabei ein analytisches Eingehen auf die Ich-entwicklung des Patienten notwendig, wie überhaupt bei der Analyse der Widerstände die bisher allzusehr vernachlässigte Analyse des Ichs herangezogen werden muss, für die Freud in letzter Zeit wertvolle Winke gegeben hat.

Die Neuheit eines technischen Gesichtspunktes, der in letzter Zeit unter dem Namen „Aktivität" (Ferenczi) eingeführt wurde, hat es mit sich gebracht, dass manche, um technischen Schwierigkeiten auszuweichen, dem Patienten oft mit gewaltsamen Ge- und Verboten an den Leib rücken, was man als eine Art „wilde Aktivität" charakterisieren könnte. Dies ist allerdings auch als Reaktion auf das andere Extrem, das strenge Festhalten an einer allzu starren „Passivität" in der Technik zu verstehen. Letzteres ist wohl durch die theoretische Einstellung des Analytikers, der zugleich Forscher sein muss, einigermassen gerechtfertigt. In der Praxis aber führt es leicht dazu, dass man dem Patienten auch den Schmerz notwendiger Eingriffe ersparen will und ihm die Führung in den Assoziationen wie in der Deutung seiner Einfälle allzusehr überlässt.[6]

[6] Eine solche zu „passive Technik" ihres Analytikers machen sich besonders gerne Patienten mit stark „masochistischer" Einstellung zunutze, indem sie selbst Deutungen auf der „Subjektstufe" vornehmen, wobei sie gleichzeitig ihre selbstquälerischen Tendenzen befriedigen und

Die von der Analyse geforderte massvolle, aber wenn nötig energische Aktivität besteht darin, dass der Arzt es übernimmt, jene Rolle bis zu einem gewissen Grade auch wirklich zu erfüllen, die ihm das Unbewusste des Patienten und seine Fluchttendenzen vorschreiben. Hiedurch wird der etwa gehemmten Wiederholungstendenz früherer traumatischer Erlebnisse Vorschub geleistet, natürlich mit dem weiter führenden Ziele, diese Wiederholungsneigung gerade durch die Aufdeckung ihres Inhaltes endgültig zu überwinden. Wo diese Wiederholung spontan zustande kommt, ist ein Provozieren derselben überflüssig und der Arzt kann ohneweiters die Umwandlung der Wiederholung in Erinnerung (oder plausible Rekonstruktion) herbeiführen.

Diese letzten rein technischen Bemerkungen führen uns zu dem bereits öfter gestreiften Thema der Wechselwirkung von Theorie und Praxis zurück, dem wir nunmehr einige allgemeine methodologische Bemerkungen widmen können.

V
Ergebnisse

Die Anfänge der Psychoanalyse waren rein praktisch. Sehr bald jedoch ergaben sich als Nebenprodukt der therapeutischen Beeinflussung der Neurotiker wissenschaftliche Einsichten in den Aufbau und die Funktion des psychischen Apparates, seine individuelle und Artgeschichte, endlich in die biologischen Grundlagen (Triebiehre).

der tieferen Deutung ungläubigen Widerstand entgegensetzen. — In ähnlicher Weise kann man übrigens beliebig „anagogische" Traumdeutungen erzielen, wenn man dem in der Analyse etwas unterrichteten Patienten selbst die Deutung der Traumelemente überlässt, ohne hinter die durch die Moral überkompensierte Widerstandsdynamik zu gehen.

Als Hauptergebnis der günstigen Rückwirkung dieser Erkenntnisse auf die psychoanalytische Praxis stellte sich die Entdeckung des Ödipuskomplexes als Kernkomplex der Neurose und die Bedeutung der Wiederholung der Ödipusrelation in der analytischen Situation (Übertragung) dar.

Das Wesentliche des eigentlichen analytischen Eingriffes besteht jedoch weder in der Konstatierung eines „Ödipuskomplexes“, noch in der einfachen Wiederholung der Ödipusrelation im Verhältnis zum Analytiker; vielmehr in der Auflösung, beziehungsweise Ablösung der infantilen Libido von ihrer Fixierung an die ersten Objekte.

So entwickelte sich das psychoanalytische Heilverfahren, wie wir es heute verstehen, zu einer Methode, welche das volle Durchleben der Ödipusrelation im Verhältnis des Patienten zum Arzt zum Zwecke hat, um sie dann mit Hilfe der Erkenntnis einer neuen, günstigeren Erledigung zuzuführen.

Diese Relation stellt sich unter den Bedingungen der Analyse von selbst her; dem Analytiker fällt die Aufgabe zu, sie schon an leisen Anzeichen zu entdecken und den Patienten zur vollen Reproduktion im analytischen Erlebnis zu veranlassen; gelegentlich muss er durch entsprechende Massnahmen diese Spuren zur Entfaltung bringen (Aktivität).

Die theoretisch bedeutsamen und an sich unentbehrlichen Kenntnisse über die normale seelische Entwicklung (Traumlehre, Sexualtheorie usw.) sind in der Praxis nur insoweit zu verwenden, als sie dazu verhelfen, die in der analytischen Situation zu erstrebende Reproduktion des Ödipusverhältnisses zu ermöglichen, beziehungsweise zu erleichtern. Ein Sich-Verlieren in Einzelheiten der Entwicklungsgeschichte des Individuums, ohne diesen Zusammenhang immer wieder herzustellen, ist praktisch unrichtig und erfolglos, liefert aber auch theoretisch

viel weniger verlässliche Resultate als die, die sich im Sinne der obigen Darstellung praktisch bewährt haben.

Die bis jetzt vernachlässigte wissenschaftliche Bedeutsamkeit der richtig gehandhabten Technik muss die ihr gebührende Würdigung finden. Es sollen also weniger als bisher theoretische Resultate mechanisch auf die Technik rückangewendet werden; vielmehr muss eine stetige Korrektur der Theorie durch die in der Praxis gewonnenen neuen Einsichten erfolgen.

Von ihrem rein praktischen Ausgangspunkt gelangte die Psychoanalyse unter dem Eindruck der ersten überraschenden Einsichten in eine Erkenntnisphase. Mit der rasch wachsenden Erkenntnis der allgemeinen seelischen Mechanismen wurden aber die anfangs so frappanten Heilerfolge im Verhältnis unbefriedigender, so dass man darauf bedacht sein musste, das neu erworbene Wissen, das dem therapeutischen Können weit vorausgeeilt war, damit wieder in Einklang zu bringen.

Unsere eigenen Ausführungen bezeichnen in diesem Sinne den Beginn einer Phase, die wir im Gegensatz zur vorherigen als Erlebnisphase bezeichnen möchten. Während man sich nämlich früher bemühte, die therapeutische Wirkung als Reaktion auf die Aufklärung des Patienten zu erzielen, bestreben wir uns nunmehr, das von der Psychoanalyse bisher erworbene Wissen weit unmittelbarer in den Dienst der Therapie zu stellen, indem wir auf Grund unserer Einsicht die entsprechenden Erlebnisse in direkterer Weise provozieren und dem Patienten nur dieses ihm natürlich auch unmittelbar evidente Erlebnis erklären.

Das Wissen, auf Grund dessen wir imstande sind, an richtiger Stelle und in entsprechender Dosierung einzugreifen, besteht im wesentlichen in der Überzeugung um die universale Bedeutsamkeit gewisser fundamentaler Früherlebnisse

(wie z. B. des Ödipuskonfliktes), deren traumatische Wirkung in der Analyse — nach Art der „Reizkuren" in der Medizin — wieder neu entfacht und unter dem Einfluss der in der analytischen Situation erstmalig bewusst durchlebten Erfahrung zu einem zweckmässigeren Ablauf gebracht wird.

Diese Art der Therapie nähert sich in gewisser Hinsicht einer Erziehungstechnik, wie ja auch die Erziehung selbst — schon durch das affektive Verhältnis zum Erzieher — viel mehr im Erlebnis- als im Aufklärungsmoment wurzelt. Auch hier, wie in der Medizin, wiederholt sich allerdings der ungeheure Fortschritt vom rein intuitiven und dabei oft fehlgehenden Eingreifen zu der zielbewussten, weil auf Verständnis beruhenden Einleitung des analytischen Erlebnisses.

Zur Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten

(mit Beiträgen zur therapeutischen Technik)

(1925)

Einige meiner letzten psychoanalytischen Aufsätze beschäftigen sich mit der Ergänzung unserer therapeutischen Technik durch gewisse „aktive" Massnahmen. Diese Arbeiten waren mehr im Allgemeinen gehalten; sie brachten keine Einzelheiten über die Art und Weise der Anwendung dieses psychotherapeutischen Hilfsmittels und liessen so für missverständliche Auffassung zu viel Spielraum übrig. Ich halte es darum für meine Pflicht, mich über meine technischen Erfahrungen etwas eingehender zu äussern. Allerdings bin ich auch heute nicht in der Lage, den Gegenstand systematisch zu behandeln, das gestattet mir die Vielseitigkeit und Weitverzweigtheit des Materials einstweilen nicht; immerhin hoffe ich durch Hervorhebung charakteristischer Beispiele aus der Praxis zeigen zu können, wie etwa die sogenannte Aktivität mit Erfolg gehandhabt werden kann, wie man sich ungefähr die Erfolge theoretisch klar machen dürfte und wie sich diese Einzelheiten in das übrige analytische Wissen einreihen. Natürlich werde ich es nicht versäumen, an passender Stelle auf die Grenzen der An-

wendbarkeit der Aktivität, ja auch auf neue Schwierigkeiten hinzuweisen, die sich gelegentlich statt der erwarteten Förderung aus ihr ergeben können. Wie jede Einzeluntersuchung, ist auch die vorliegende notwendigerweise mit dem Übel einer gewissen Einseitigkeit behaftet. Indem man seine Thesen gegen alle erdenklichen Einwände verteidigt, erweckt man nur zu leicht den Eindruck, als wollte man das als Neuigkeit Vorgeschlagene auf Kosten dessen, was bisher für richtig galt, anpreisen; man verfällt bei dieser Verteidigungsarbeit leicht ins Advokatorische. Zur Abwehr dieses sicherlich falschen Anscheines bleibt dem Autor nichts anderes übrig, als wiederholt zu versichern, dass die sogenannte Aktivität die bisherige Analyse keineswegs ersetzen, sondern sie an einigen Punkten und bei gewissen Gelegenheiten ergänzen will. Der Versuch, die bisherige psychoanalytische Technik einfach durch eine Reihe von aktiven Massnahmen und Abreaktionen zu ersetzen, würde sich bitter rächen. Endzweck der psychoanalytischen Therapie ist nach wie vor die vorbewusste psychische Bindung des Verdrängten mit Hilfe wiedererweckter Erinnerungen und notgedrungen angenommener Rekonstruktionen. Die Aktivität ist nur ein Hilfsmittel, das in der Hand des Geübten die analytische Arbeit fördern kann.

Die Zusammenfassung des Mitzuteilenden unter dem Gesichtspunkte einer „Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten" ergab sich erst während der Niederschrift, als es sich zeigte, dass die wissenschaftlichen Assoziationen an unser ursprünglich rein technisches Thema sich von selbst um den im Titel angegebenen Gegenstand herum gruppieren.

I

Zur Analyse urethro-analer Gewohnheiten

Als eine der Hauptregeln in Bezug auf das allgemeine Verhalten dem Analysierten gegenüber kann die Freudsche Formel gelten, wonach die Analyse in der psychischen Situation der Versagung durchgeführt werden soll. Wir verstanden dies bisher nur in dem Sinne, dass man die vom Patienten in der Übertragung gestellten Wünsche und Forderungen unerfüllt lässt, insbesondere seine Sehnsucht nach Zärtlichkeit und die Tendenz, sich beim Analytiker sozusagen fürs ganze Leben häuslich einzurichten. Dem möchte ich nun hinzufügen, dass dem Patienten nicht nur diese Entbehrung, sondern auch Entbehrungen verschiedener anderer Art mit Vorteil auferlegt werden können; die wichtigste der diesbezüglichen Beobachtungen will ich gleich hier vorausschicken.

In einer meiner früheren Arbeiten führte ich unter den Beispielen zur Illustration der aktiven Aufgaben während der Analyse den Fall an, dass man Patienten, die in der Stunde das „passagère Symptom" des Harndranges produzieren, möglichst davon abhält, diesem Drange nachzugeben, in der Erwartung, dass die durch die Verhinderung der Entleerung hervorgerufene Spannungssteigerung, die sich auf das Psychische erstreckt, leichter das Material zutage fördert, das sich hinter jenem Symptom zu verstecken suchte. Später sah ich mich veranlasst, bei einzelnen Patienten Verhaltungsmassregeln auch in Bezug auf die Stuhlentleerung zu geben, besonders wo ich eine überängstliche Tendenz zur Einhaltung bestimmter Zeitintervalle beobachtete. Auch hier gingen meine Erwartungsvorstellungen vorerst nicht weiter, als dass die Störung dieser Gewohnheiten die Analyse irgendwie fördern dürfte. Die Ergebnisse brachten aber mehr, als ich erwartet hatte. Die Patienten mit Harndrangsymptom erwiesen sich

als Personen, die überhaupt viel zu häufig urinieren, das heisst an einer unauffälligen Art der Pollakisurie leiden, hinter der sich aber die unbewusste Angst vor der unvollkommenen Beherrschung des Blasenschliessmuskels versteckt, ein Abkömmling und Rest der infantilen Schwierigkeiten bei der Anpassung an die diesbezüglichen Exkretionsvorschriften. Bei den Stuhlpedanten liess sich ähnliches feststellen. Sie kompensierten mit ihrer Überpromptheit und Pünktlichkeit die infantil-analerotische Tendenz, den Stuhl möglichst lange zurückzuhalten; aber auch hier wirkte unbewussterweise die Angst mit, dass bei längerer Zurückhaltung sich zu viel Exkret ansammeln und beim Durchgang zu starke Schmerzen verursachen würde. Oft war es ein und derselbe Patient, an dem ich die anale wie auch die urethrale Massregel anzuwenden mich veranlasst sah; meistens waren es impotente Männer oder frigide Frauen.

Die erste Reaktion, die ich auf diese Störung langgewohnter Entleerungsgewohnheiten bekam, war nicht selten die folgende: das Urethralverbot wurde vom Patienten ganz selbstbewusst mit der Äusserung abgewiesen, er wäre imstande, auch einen Tag lang den Harn zurückzuhalten, er sei in dieser Hinsicht überpotent usw., und als ich darauf einging und dem Patienten den Auftrag gab, den Harn so lange als er nur kann, zurückzuhalten, kam es in der Tat gelegentlich zu erstaunlichen Mehrleistungen, zur Zurückhaltung bis zu 8, bis 10, ja einmal bis zu 28 Stunden. Allerdings meist nur das erstemal, oder nur eine Zeit lang. Dem Auftrage, diesen Versuch fortzusetzen, kamen sie gewöhnlich nur sehr unvollkommen nach, ja, es zeigte sich, dass manchmal schon eine ein- bis zweimalige Erschöpfung imstande war, die hinter der „Überpotenz" versteckte, dem Patienten bisher ganz unbekannte Neigung zur Enuresis zu entlarven, was dann zur Aufhellung bedeutsamer Stücke der Kleinkindergeschichte des Patienten führte. Es war, als ob hier die erhalten gebliebene Schwäche des

inneren Schliessmuskels der Blase durch überstarke Innervation der auxiliären externen Schliessmuskeln wettgemacht worden, aber nach der Erschöpfung der letzteren unverhüllt zutage getreten wäre.

Auch dem Stuhlpedanten gab ich den Auftrag, abzuwarten, bis sich der Drang von selbst äussere. Da kleidete sich der Widerstand (wie übrigens auch manchmal beim Harnversuch) in die Form hypochondrischer Befürchtungen. Der Darm könne platzen; man bekäme Hämorrhoiden durch die Zurückhaltung; die unausgeschiedenen Exkremente wirkten auf den Organismus schädlich, ja, giftig ein; einzelne klagten über Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Denkunfähigkeit als Folgeerscheinungen; sie sprachen von Fällen, in denen nach langer Obstipation Kotbrechen aufgetreten sei und waren nur mit Mühe davon abzuhalten, die ihnen zur Gewohnheit gewordene Abführpille oder Irrigation wieder zu gebrauchen. Alle diese Befürchtungen waren aber nur phobische Vorbauten, die den Zugang zur verdrängten Analerotik und zur analen Angst versperrten; liess man sich durch sie nicht abschrecken, so bekam man nicht selten tiefe Einblicke in das hinter Charaktermerkmale verdrängte Triebleben. Allerdings gab es auch hier Trotzige, die gleichsam, um mich ad absurdum zu führen, ihren Stuhl 4, 5, 8, ja in einem gut beglaubigten Falle 11 Tage lang zurückhielten, um schliesslich, offenbar nachdem sie einsahen, dass ich nicht nachgebe, unter heftigen wehenartigen Schmerzen einen ungeheuren harten Knollen mit nachfolgenden riesigen Stuhlmassen zutage zu fördern.

Auch bei der Stuhlaufgabe genügte zumeist, wenn auch nicht immer, ein einziger Versuch, um den Trotz des Patienten zu brechen; gab man den Patienten neuerlich den Auftrag zur Zurückhaltung bis zum Äussersten, so war dies ihnen bei weitem nicht mehr so leicht, ja, es kam vor, dass eine seit undenklichen Zeiten bestehende Stuhlverstopfung durch diese Massregel beseitigt

wurde. Auch bei der Stuhlentleerung kann, wie es scheint, die Mehrleistung der externen Schliessmuskeln die Schwäche der internen verdecken.[1]

Selbstverständlich hätte ich mich nicht so ausführlich mit diesen beiden Funktionen beschäftigt, hätte ich nicht die merkwürdige, anfangs mich selber überraschende Beobachtung gemacht, dass man durch sie rascher gewisse, sonst unzugängliche Verbindungswege zwischen den Charaktereigenschaften und den neurotischen Symptomen einerseits, ihren Triebquellen und der infantilen Vorgeschichte andererseits aufdecken kann. Speziell die sogenannten „Charakteranalysen" dürften eine solche Reduktion zu den anal-, urethral- und oralerotischen Interessen mit Hilfe aktiver Aufgaben erfordern, als gälte es hier, auf die Urquellen zurückzugreifen und deren Triebenergien neu- und andersartig zu vermischen und zu verwenden.

Als unerwarteten Nebengewinn brachten mir die exkrementellen Zurückhaltungsversuche Bestätigungen zur „Amphimixistheorie" der Genitalität, wie sie in meinem „Versuch der Genitaltheorie" ausgeführt ist.[2] In einigen Fällen fiel mir nämlich auf, dass das urethrale Verbot einen unverkennbaren Einfluss auf die Analfunktion merken liess, als ob die Entleerungstendenz sich sozusagen nach rückwärts verschoben hätte; die Patienten bekamen häufigeren Stuhldrang, Blähungen, reichlichen Abgang von Darmgasen. Aber auch anderweitige Verschiebungen wurden merklich,

[1] Wer meine Beobachtungen über die oft ganz erstaunlichen „hysterischen Materialisationsphänomene" kennt (siehe „Hysterie und Pathoneurosen", und in „Bausteine zur Psychoanalyse", Bd. III. S. 129), wird es nicht von vornherein als absurd zurückweisen, dass das Unbewusste sich auch in Form und Gliederung der Exkrete inhaltlichen Ausdruck verschaffen kann, eine Möglichkeit, auf die schon Groddeck in seinem „Seelensucher" halb scherzhaft hingewiesen hat.

[2] Ferenczi, Versuch einer Genitaltheorie, Internat. Psychoanalyt. Bibliothek, Bd. XV. 1923.

so ein deutlicher Einfluss auf die Esslust und was wohl das Merkwürdigste und Wichtigste war, das Auftreten von Erektionen selbst bei solchen Impotenten, die solches bei sich lange nicht mehr beobachtet hatten. Es war unvermeidlich, diese Dinge mit gewissen, in meiner „Genitaltheorie" geäusserten theoretischen Ansichten über die Genese der Genitalität in Zusammenhang zu bringen, ja, sie als experimentelle Bestätigung der dort dargelegten Ansicht aufzufassen, dass sich anale und urethrale Innervationsqualitäten in amphimiktischer Vermengung in den Entleerungs- und Hemmungsfunktionen der Blase und des Mastdarms nachweisen lassen, dass diese Tendenzen sekundär auf das Genitale verlegt werden und beim Begattungsakte die Ejakulationsbestrebungen und deren Hemmungen beherrschen. Nebst der theoretischen Wichtigkeit dieses Fundes erschien es mir aber auch in praktischer Hinsicht sehr bedeutsam, dass sich durch die erwähnten aktiven Massnahmen eine Aussicht auf die leichtere Rekonstruktion der prägenitalen Struktur der Impotenzfälle eröffnete. Ich teile übrigens vollkommen W. Reichs Ansicht,[3] dass nicht nur die manifesten Fälle von Impotenz, sondern sozusagen alle Neurosenfälle mit irgendwelchen Störungen der Genitalität einhergehen, und konnte die Verwendbarkeit der urethroanalen Aktivität bei den verschiedensten Neurosenformen erproben.

Dem nächstliegenden Einwand, dass es sich bei der Retention nur um eine mechanische Reizung der benachbarten Genitalien handelt, kann ich die Beobachtung entgegenstellen, dass die Erektionen sich nicht nur als „Wassersteife", das heisst bei gefüllter Blase meldeten, sondern auch nach der Entleerung. Viel zwingender als dieses Argument sprach aber für den beschriebenen Zusammenhang das psychische Benehmen des Analysierten. Die-

[3] Kongressvortrag, Salzburg 1924: „Die therapeutische Bedeutung der genitalen Libido".

jenigen, hinter deren „Überpotenz" latente kindliche Schwächen verborgen waren, wurden merklich bescheidener, während jene, die bei den gelungenen Zurückhaltungsversuchen eine gewisse Ängstlichkeit überwanden, eine bemerkenswerte Hebung des Selbstvertrauens auch in sexueller Hinsicht zeigten. Unter anderem bekamen sie auch Mut zu tiefergreifenden Assoziationen und Erinnerungen, wohl auch zu Fortschritten in der analytischen Übertragungssituation, zu denen sie sich vorher nicht emporschwingen konnten. Auch bin ich dessen nicht so gewiss, ob überhaupt die sogenannte Wassersteife rein mechanisch, ohne Zuhilfenahme amphimiktischer Innervationsverlegung erklärbar ist.

Diese Beobachtungen verschafften mir Gelegenheit, die Verhältnisse bei der prägenitalen Erziehung der Kinder gleichsam in der analytischen Nacherziehung mitzuerleben und eingehend zu studieren. Als letztes Motiv sowohl der urethralen Entleerungs- als auch der analen Zurückhaltungstendenz fand ich die Angst vor einem Schmerz; bei der Blasenentleerung die Angst vor der durch die Blasenfülle verursachten Spannung, bei der Darmentleerung die Angst vor dem Schmerz beim Passieren der Kotsäule, die die Wandung des Analringes dehnt und zerrt. Darum bedeutet für die Blase die Entleerung Lust, für den Darm Unlust.[4] Die erotische Verwendung dieser Funktionen erfordert ein relativ starkes Anwachsenlassen dieser Spannungen. Wirkliche Lust folgt der Blasenentleerung nur, wenn die Spannung der Blasenwand eine gewisse Höhe überschritten hatte; ebenso meldet sich der von Freud festgestellte erotische Lustnebengewinn bei der Darmentleerung nur dann, wenn die vor der Entleerung empfundene Unlust oder Spannung eine erhebliche war, wie überhaupt, meiner Ansicht nach, das spezifisch Erotische in der lustvollen Überwindung einer sich

[4] Siehe auch D. Forsyths diesbezügliche Beobachtungen.

selbst verschafften organischen Schwierigkeit besteht.[5] Viele Neurotiker erweisen sich nun als Überängstliche, sie versagen sich aus Furcht vor dem dabei unausweichlichen Schmerz die Lust der analen und urethralen Erotik und es hat den Anschein, als ob das Aufbringen des Mutes zur prägenitalen Erotik unumgänglich wäre, ohne ihn kommt eine gut fundierte Genitalerotik nicht zustande. In der Analyse wird nun der anale und urethrale Abgewöhnungskampf wiederholt und diesmal zu einem gedeihlicheren Ende geführt, wobei natürlich vorerst gewisse Fähigkeiten und Gewohnheiten, die die gelungene Erledigung dieser Erziehungsphase vortäuschen, abgebaut werden müssen.

Doch nicht nur die physiologischen Folgeerscheinungen dieser Zurückhaltungsversuche sind bedeutsam, sondern auch das sich dabei ergebende assoziative Material. Die Identifizierung der Kinder mit ihren Eltern hat eben eine prägenitale Vorstufe. Bevor das Kind sich genital mit den Eltern zu messen wagt, versucht es dies mit Hilfe der analen und urethralen Leistungen, wobei den Exkreten — ganz im Sinne der „Genitaltheorie“ — die Kinderrolle, den Entleerungsorganen selbst aber die noch geschlechtlich undifferenzierte Rolle des Erzeugers zukommt.

Unser aktives Eingreifen, speziell bei der Darmaufgabe, lässt sich nach alledem auch so beschreiben, dass wir dabei gewisse Spannungen so weit steigern, bis der Schmerz der Zurückhaltung über die Angst vor der Entleerung überwiegt; bei den Urethralen handelt es sich eher um eine Art Angewöhnung und um das Ertragenlernen der Spannungen der Blasenwand. Selbstverständlich darf neben diesen physiologischen Momenten die elterliche Übertragungsrolle des Arztes nicht unberücksichtigt bleiben. Die ärztlichen Gebote und Verbote wiederholen gewissermassen die autoritativen Befehle der bedeutsamen Persönlichkeiten der Kinder-

[5] Genitaltheorie, S. 11.

zeit, allerdings mit dem nicht unwesentlichen Unterschiede, dass in der Kindheit alles zur Abgewöhnung von den Lustnebengewinnen hinarbeitet, während wir in der Analyse die erste, zu gut gelungene Erziehung durch eine neue ersetzen, in der auch der Erotik ein ihr rechtmässig zukommender Spielraum gewährt wird.[6]

Im Zusammenhang mit der Regelung der analen und urethralen Funktion kommt es in der Analyse gewöhnlich auch zur Revision gewisser Charakterzüge, die, wie es uns Freud zeigte, nur Ersatz-, Gärungs- und Sublimierungsprodukte jener organischen Triebanlagen sind. Die analytische Auffrischung der Analerotik geschieht auf Kosten des Analcharakters; der bisher ängstliche, geizige Patient wird allmählich, und zwar nicht nur mit seinen Exkreten, freigebiger; der leicht entflammte Urethralcharakter, der auch psychisch keine Spannung ohne sofortige Entladung ertrug, wird zurückhaltender. Im allgemeinen kann man sagen, dass die bei diesen Massnahmen gewonnene Überzeugung, dass man mehr Unlust ertragen, ja, diese zu grösserer erotischer Lustgewinnung verwenden kann, ein gewisses Gefühl der Freiheit und des Selbstvertrauens zu erwerben hilft, das dem Neurotiker

---

[6] Die Ausdrücke „Gebot" und „Verbot" sind einigermassen irreführend, sie geben zumindest nicht ganz genau die Art wieder, in der, meiner Ansicht nach, solche Massnahmen angewendet werden sollen. Ich hätte sie lieber positive und negative Ratschläge nennen sollen und damit andeuten, dass es sich hier nicht um autoritative Befehle handelt, wie solche in der Kindererziehung üblich sind, sondern um Verhaltungsweisen, die der Patient im Einverständnis mit dem Arzte oder wenigstens im Vertrauen auf ihre schliessliche Zweckmässigkeit gleichsam experimentell sich gefallen lässt. Nichts liegt dem Psychoanalytiker ferner, als sich in der Rolle des allmächtigen Befehlshabers zu gefallen oder sich gar zu sadistischer Strenge hinreissen zu lassen. Letzteres hiesse auf das Niveau der früheren Psychotherapie der Gewalt zurückzusinken. Nur selten kommt man in die Lage, die Fortsetzung der Kur von der Annahme unserer Ratschläge abhängig zu machen.

so sehr mangelt; erst mit diesem Gefühle der Überlegenheit gehen Sexualstrebungen höherer, genitaler Natur einher; schliesslich auch der Mut zur Auffrischung des Ödipuskonflikts und zur Überwindung der Kastrationsangst.

Am Ende einer durchgeführten Analyse erscheinen nämlich die neurotischen Stuhl- und Harnsymptome wohl nur zum Teile als Wiederholungstendenzen der Anpassungskämpfe zwischen den Entleerungstrieben und den ersten sozialen Forderungen. Als die eigentliche traumatische Kraft entpuppt sich vielmehr auch hier, wie in den Neurosen überhaupt, die Fluchttendenz vor dem Ödipuskonflikt und damit vor der Genitalität; die manifesten und latenten Äusserungen der Anal-, Urethral-, Oral- und sonstiger Erotik in der Neurose sind also zumeist sekundäre, das heisst *regressive* Ersatzbildungen der eigentlichen neurosogenen Momente, besonders der Kastrationsangst.

Bei der vorhin erwähnten analen und urethralen Identifizierung mit den Eltern scheint sich schon in der kindlichen Seele eine Art *physiologische Vorstufe des Ichideals oder Über-Ichs* zu etablieren. Nicht nur, dass das Kind seine diesbezüglichen Leistungen fortwährend mit denen der Erwachsenen vergleicht, sondern es errichtet in sich auch eine strenge *Sphinktermoral*, gegen die man sich nicht ohne schwere Selbstvorwürfe und Gewissensstrafen versündigen kann. Es ist gar nicht so unmöglich, dass diese halb noch *physiologische Moral* eine der wesentlichen Grundlagen der späteren, rein psychischen ist, gleichwie nach einer von mir geäusserten Vermutung der physiologische Akt des Riechens (vor dem Essen) Vorbild oder Vorstufe aller höheren intellektuellen Leistungen sein dürfte, bei denen es sich um einen Aufschub von Triebbefriedigungen handelt (Denken).

Es ist gar nicht ausgeschlossen, dass wir die biologische und psychologische Bedeutung der Sphinkteren bisher viel zu wenig

würdigten. Ihr anatomischer Bau und ihre Funktionsweise scheint sie zur Erzeugung, Anhäufung und Abfuhr von Spannungen besonders geeignet zu machen; sie wirken eben nach Art von Schleusen, an den Aus- und Eingangsstellen der Körperhöhlen angebracht, und ihre wechselnde Innervationsstärke vermag eine unendliche Variation von Spannungs- und Entspannungsgefühlen zu vermitteln, indem sie die Zu- und Abströmung von Körperinhalten erleichtern oder erschweren. Bisher wurden diese Verhältnisse nur vom Nützlichkeitsstandpunkte gewürdigt, während die lust- und unlustbereitende, besonders aber die erotische Wichtigkeit des Spieles der Sphinkteren ganz vernachlässigt blieb. Es ist leicht, die Verlegung der Innervationsquantitäten von einem Sphinkter auf den anderen oder auf mehrere zu konstatieren. Bei der Angst zum Beispiel meldet sich gewöhnlich auch starke Verengerung der Analöffnung, gewöhnlich gleichzeitig mit Entleerungstendenzen der Blase. Diese Kontraktion kann sich bei der Hysterie auf andere Organe verschieben, als Globus der Schlundmuskulatur, als Zuschnürung der Kehle (hysterische Aphonie), als Kontraktion des Pylorus, als Bildung atypischer Sphinkteren an beliebigen Stellen des Darmschlauches. Als Ausgangspunkt aller dieser Krämpfe lässt sich bei der Hysterie die Angst vor der entsprechenden Innervation der Genitalsphinkteren nachweisen, die sich beim Manne in Störungen der Potenz, bei der Frau auch in Menstruationsbeschwerden (Muttermundkontraktion) äussern kann. Auch von diesen Beobachtungen an den Sphinkteren führen Gedankenverbindungen zur Erklärung vieler neurotischer Symptome als Kastrations-, Geburtsangst (Rank), und zu der in ihrer Bedeutung noch nicht voll gewürdigten Gebärangst. Zur Messung der Stärke emotioneller Schwankungen, besonders der Angst, könnte man den Experimentalpsychologen die Manometrie der Sphinkterspannung im Anus empfehlen, gleichwie die Berücksichtigung der Sphinkter-

wirkungen am Mund und in der Kehle unser Verständnis für die Physiologie und Pathologie des Atmens, des Sprechens und des Singens, besonders in ihren emotionellen Beziehungen, steigert. (S. Pfeifer, Forsyth.)[7]

In einzelnen Fällen, in denen die Retentionsübungen über ein gewisses Mass getrieben wurden, meldete sich, meist unter assoziativer Auffrischung infantiler Erlebnisse, grosse Angst, gelegentlich auch passagère Inkontinenz. Man kann dieses letztere Begleitsymptom der Angst als eine Art Panik auffassen, in der die Rücksicht auf die „Sphinktermoral" fallen gelassen wird und die Organe auf die Stufe der infantil-autochthonen Selbstbefriedigung zurückfallen.[8]

Auf das Überfliessen der Spannungssteigerung von den analurogenitalen Höhlen auf den allgemeinen psychophysischen Tonus habe ich bereits hingedeutet. Die Träume eines Patienten während einer solchen Aktivitätsperiode zeigten mir recht deutlich, dass bei ihm das Sich-Recken sozusagen die Erektion des ganzen Körpers bedeutete, mit dem er an Stelle des mangelhaft erektilen Penis den Koitus mit der Mutter unbewusst phantasierte.

Diese neurotische Identifizierung des ganzen Körpers mit dem Genitale wird sich, wie ich glaube, in der Pathologie der Neurosen sowohl als der Organerkrankungen sehr bedeutsam erweisen. Professor Freud, als ich ihm dieses Beobachtungsmaterial vorlegte, fasste die hier versuchte Ansicht in knappster Formulierung in dem Satze zusammen, dass die Impotenten, denen der Mut zum Genitalverkehr fehlt, in ihrer (unbewussten) Phantasie den Koitus mit dem ganzen Leibe ausführen; vielleicht ist dies die Quelle jeder „Mutterleibsphantasie".

Einige weitere auffällige Beispiele dafür, in welcher Weise

[7] S. auch meine Bemerkungen über das Stottern (Genitaltheorie, S. 12).

[8] S. die plötzliche Einstellung jeder Sphinkterkontrolle bei übergrosser Angst, Schreck, beim Erhängen usw.

die Beeinflussung der Exkretionsvorgänge die Analyse fördern kann, mögen hier folgen. In einem Falle von fast unerträglichem neurotischem Jucken in der Analgegend, gefolgt von unwiderstehlicher analer und Mastdarmonanie, wollte das Symptom trotz langwieriger assoziativer Durchforschung nicht weichen. Erst nachdem eine recht lange fortgesetzte, willkürliche Stuhlzurückhaltung und die damit zusammenhängenden Spannungsgefühle den Darm als unbewusstes Lustorgan ausgeschaltet hatten, machte sich die Tendenz bemerkbar, die Erotik aufs Genitale zu verlegen. — Ein Patient, der nur bei ganz entleerter Harnblase und auch dann nur unvollkommen den Beischlaf ausführen konnte, erreichte nach gelungenen Harnzurückhaltungsversuchen den Mut zu stärkeren und länger dauernden Erektionen, zugleich einen wesentlichen Fortschritt im analytischen Verständnis für seinen Zustand. Bei recht vielen Patienten (auch männlichen Geschlechtes) brachte die Stuhlverhaltung interessante Einblicke in die Gebärbedeutung des Stuhlabsetzens. Ein Patient, bei dem die gewöhnlich mit Gewalt erzwungene Stuhlentleerung auf Kosten der Genitalität Lustempfindungen mit Spermaabfluss verursachte, verzichtete auf dieses Symptom nach forcierter Retention mit schmerzlicher Entleerung.

Es ist schwer zu sagen, wann und in welchen Fällen der Versuch gemacht werden darf und soll; jedenfalls müssen wichtige Gründe zur Annahme vorliegen, dass eine Rückverlegung (oder der Zerfall) der Genitalerotik in ihre biologischen Vorstufen vorliegt, die die gefürchtete Kastrationsbedrohung, die ursprünglich ans Genitale geknüpft ist, auf die harmloseren analen und urethralen Ausscheidungsfunktionen verschiebt. Die beschriebenen Massnahmen verfolgen dabei den Zweck, die Verlegung aufs Genitale zu fördern.

Dass unbewussterweise grosse Libidomengen an die Darmfunktionen geknüpft sein können, zeigt unter anderem folgender

Fall. Eine Patientin hat sonderbare Zustände mit „Ewigkeitsgefühlen", bei denen sie lange Zeit hindurch regungslos in sich gekehrt ruhen muss. Diese „Ewigkeit" war eigentlich die ewig auf sich warten lassende Darmentleerung, die nach der schmerzlichen Erfahrung der forcierten Stuhlzurückhaltung endlich vom unwiderstehlichen Drang nach Beendigung dieser Ewigkeit abgelöst wurde. Erst nachdem sich die Patientin diesen Orgasmus auf der analen Stufe gönnte, vermochte sie sich dem ihr bisher unzugänglichen Genitalorgasmus zu nähern. — Ein Patient mit unerhört starker Kastrationsbefürchtung gewöhnte es sich an, den Stuhl immer in einer einzigen Säule zu entleeren, unter phobischer Vermeidung ihrer Zerstücklung durch die Sphinkteren. Nebstdem hatte er die sonderbare Fähigkeit, auf eine mir anatomisch nicht ganz verständliche Weise eine passagère Einschnürung des Penis, etwa ein Zentimeter hinter der Glans, ohne äussere Hilfe zustande zu bringen; die Einschnürung meldete sich gewöhnlich bei der Stuhlentleerung. Erst die Rückverlegung der ganzen Erotik auf das Genitale behob allmählich die bei ihm bestehende Potenzlähmung und erst die Klarlegung des Ödipuskomplexes, die Überwindung der sexuellen Angst Vater und Mutter gegenüber brachte dauernde Besserung. In diesem wie in vielen ähnlichen Fällen hatten die plastisch geformten Kotmassen auch Kindsbedeutung. — Meine Schülerin V. Kovács in Budapest vermochte einen seit Kindheit bestehenden Gesichtsmuskel-Tic mit der latenten Onanietendenz und ihrer Verlegung auf den Darm zu erklären und mit Hilfe der Psychoanalyse und der Benützung gewisser Stuhlaufgaben dauernd zu heilen.

All dies trägt dazu bei, die Ansicht zu rechtfertigen, dass die „bioanalytische" Zerlegung der Genitalfunktion nicht nur theoretische Bedeutung hat, sondern auch unser therapeutisches Können zu fördern geeignet ist.

Zur Vervollständigung des hier Gesagten diene, dass die

Aktivität in geeigneten Fällen nebst den Ausscheidungsfunktionen auch die Nahrungsaufnahme betreffen kann und dass der Verzicht auf gewisse Ess- und Trinkgenüsse in qualitativer und quantitativer Hinsicht sowie das Forcieren der Aufnahme bisher idiosynkratisch gemiedener Nahrungs- und Genussmittel den Triebhintergrund der Oralcharakterzüge aufdecken kann.

II

Zur Analyse einzelner Genitalgewohnheiten

Freud sagte uns in seinem Budapester Kongressvortrage[9] ausdrücklich, dass er die Regel, die Analyse müsse in der Versagung durchgeführt werden, nicht im Sinne einer dauernden sexuellen Abstinenz während der Analyse verstanden haben will. In diesem Kapitel möchte ich aber unter anderem den Nachweis erbringen, dass es von verschiedentlichem Vorteil ist, wenn wir auch vor dieser letzten Konsequenz nicht zurückweichen. Das schlagendste theoretische Argument dafür schöpfe ich aus einer Arbeit Freuds,[10] in der er uns zeigt, dass nur zielgehemmte Sexualtriebe die dauernde Bindung der Massen an eine Autorität begünstigen, während die Befriedigung die Kraft dieser Bindungen immer wieder herabsetzt. Dasselbe gilt aber — wie ich vermute — für die „Massenbildung zu zweien", wie sie die analytische Situation zwischen Arzt und Patient zeitigt. Es war gleichfalls Freud, der uns schon vor langem sagte, dass habituelle Sexualbefriedigung das Kind unerziehbar mache, wahrscheinlich weil bei ihrer Zulassung der Narzissmus immer wieder ansteigt und das Kind von fremdem Einfluss unabhängig macht. Dasselbe gilt aber auch für

[9] Wege der psychoanalytischen Therapie. 1918. (Ges. Schr., Bd. VI.)
[10] Massenpsychologie und Ich-Analyse. (Ges. Schriften, Bd. VI.)

jene Nacherziehung, die wir mit unserer Psychoanalyse anstreben. Die Erziehungsarbeit sowohl als auch die analytische muss gleichsam die Latenzzeit [die — wie ich es anzudeuten wagte — selbst eine Nachbildung urzeitlicher Entbehrungen, vielleicht der Eiszeiten ist] wiederholen und zu einem neuen, glücklicheren Abschluss bringen. Bei dieser Arbeit muss der Arzt die Rolle des Vaters, respektive des Urvaters übernehmen,[11] sie erfordert anderenteils vom Analysierten eine Beeinflussbarkeit, die eine Art Regression zur Massenpsyche (Freud) zur Voraussetzung hat. Darf sich aber die Sexualspannung während der Analyse immer wieder durch Befriedigung entlasten, so fehlen die Bedingungen zum Zustandekommen der zur Übertragung nötigen psychologischen Situation. In diesem Lichte betrachtet, erscheinen die dem Lustprinzip zuwiderlaufenden Gebote und Verbote als Förderer der Übertragung. Der Analytiker wirkt auf den Patienten wie jener Befehlshaber, der niemanden liebt und den alle lieben und der durch das Verbot gewohnter Befriedigungsarten die Gefühlsbindung der Analysierten sichert, um den so gewonnenen Einfluss zur Aufhebung der Verdrängungen, schliesslich auch zur aufhebung der Bindung selbst zu verwerten.[12]

Die Notwendigkeit dessen, dass die Analyse mit der sexuellen Askese kombiniert wird, ergab sich aber nicht etwa nur spekulativ, sondern auch als die Folgerung aus schlechten Erfahrungen, die ich bei Nichterteilung des Abstinenzgebotes machte, oder in Fällen, in denen die Versuchung des Patienten zur Übertretung

[11] Dass dem Arzt gelegentlich auch die Mutterrolle zukommt, versteht sich von selbst.

[12] Dieses letztere Moment unterscheidet allerdings die psychische Situation des Analysierten von der Zugehörigkeit zu einer religiösen oder sonstigen Sekte, in der ja der Gehorsam gleichfalls durch Entbehrungen (Hunger, Schmerz, sexuelle Askese, Schlaflosigkeit) gesichert wird.

derselben zu gross war. Eine junge Frau mit akuter Melancholie, bei der ich mit Rücksicht auf die Suizidgefahr nicht wagte, den persönlichen Verkehr mit jenem Manne, mit dem sie ein unerlaubtes Verhältnis hatte, vollkommen zu verbieten, liess sich von mir nur so lange beeinflussen, als ihr psychischer Zustand unerträglich war, entzog sich aber bald nachher meinem Einflusse und kehrte mit unbeendigter Analyse zum Liebhaber zurück. Eine andere junge Frau suchte bei mir wegen ihrer unglücklichen Liebe zu einem Arzte Hilfe, der sie zu gewissen sexuellen Praktiken missbrauchte, ohne ihre zärtlichen Gefühle zu erwidern. Sie brachte ohne Schwierigkeit die Übertragung auf mich zustande, flüchtete aber aus der Analyse, wo ihr keine Befriedigung winkte, mehrere Male zu jenem wenig skrupulösen Kollegen zurück. Wiederholt nahm ich die reuig Wiederkehrende in Behandlung, doch wählte sie jedesmal beim Ansteigen des Widerstandes denselben Ausweg. Zuletzt blieb sie für längere Zeit aus, wahrscheinlich schämte sie sich ihrer Schwäche, und ich hörte nichts mehr von ihr, bis die Zeitungen die Nachricht von ihrer Selbstentleibung brachten. — Einen sehr interessanten Fall von Zwangsneurose mit normaler Übertragung und glattem Fortschritt verlor ich, weil ich der Patientin nicht energisch genug verboten hatte, sich mit einem Herrn — der charakteristischerweise meinen Familiennamen trug — einzulassen. Ähnliche Erfahrung machte ich mit einer anderen Neurotischen, die Sommerferien zu einer solchen „Untreue" benutzte.

Man kann nicht umhin, aus dieser Beobachtungsreihe zwei Folgerungen zu ziehen, erstens die, dass man wenig Aussicht hat, jemanden von einer noch so unglücklichen Verliebtheit analytisch zu befreien, so lange noch reale Befriedigungsmöglichkeiten seitens des Liebesobjektes winken, zweitens dass es überhaupt nicht günstig ist, wenn sich die Patienten während der Analyse realen sexuellen Vergnügungen hingeben können. Selbstverständ-

lich ist die Bedingung der sexuellen Askese bei Unverheirateten viel leichter zu erfüllen als bei Verheirateten; bei letzteren manchmal nur mit Hilfe zeitweiliger Entfernung aus der Familie.

Gerade bei verheirateten Neurotikern ist aber die Neuregelung der ehelichen Sexualbeziehungen in der Analyse meist unumgänglich. Männer von halber oder dreiviertel Potenz strengen sich in der Ehe oft zu sexuellen Leistungen an, die weit über ihre eigene Lust hinausgehen,[13] rächen sich dann an der Frau mit ihrer schlechten Laune oder sie produzieren oder verstärken neurotische Symptome. Aber auch von den anscheinend Hyperpotenten erweist es sich oft, dass sie mit ihren Leistungen nur ein Schwächegefühl kompensieren, ungefähr so wie ich es von der urethralen Überpotenz sagen konnte. Eine solche Gemütsverfassung ist für das Zustandekommen der Übertragung ungünstig, verdeckt aber auch den wirklichen Sachverhalt, sie muss also beseitigt werden, damit man in der Analyse weiterkommt. Zur Illustration diene folgendes charakteristische Beispiel: Ein seit seiner frühesten Jugend neurotischer Patient wurde vor seiner Ehe von einer Impotenz mit Hilfe urologischer Massnahmen „geheilt". Diese Heilung bestand darin, dass er zwangsneurotisch wurde und bei Einhaltung einer Unzahl von Zeremonien den Beischlaf mit halbsteifem Gliede auszuführen und auch zwei Kinder zu zeugen im Stande war. Die erste Vorschrift, zu deren Einhaltung er nun in der Analyse angehalten wurde, war die der vollständigen Enthaltsamkeit, die auf den Zustand sichtlich beruhigend wirkte, und da in seinem Zeremoniell ein urethraler Akt (Harnentleerung unmittelbar vor der Immission) eine hervorragende Rolle spielte, wurde ihm nebstdem die Harnverhaltungsmassregel aufgetragen. Selbstverständlich wurde inzwischen die Analyse der Zwangsimpulse und Gedanken fortgesetzt und bald war auch ein Zusammenhang

[13] S. auch Rank: „Perversion und Neurose". Intern. Zeitschrift für Psychoanalyse, VIII, 1922, S. 397.

zwischen den Zwangssymptomen und den gezwungenen, unbewusst gefürchteten Sexualbetätigungen festgestellt; der Zwang war auch hier, wie nach Freud immer, die Korrektur des Zweifels, dessen Motiv die gewöhnliche Kastrationsangst gewesen ist. Im weiteren Verlaufe der Kur bekam der Patient spontane Erektionen, er wurde aber dazu angehalten, auch diesem Drange nicht nachzugeben, und zwar weder seiner Frau noch anderen Frauen gegenüber. Eigentlich war dies nur die Ausdehnung der vorher erwähnten urethral-analen Zurückhaltungsübungen auch auf das genitale Gebiet. Auch hier musste die Spannung über die sonst von der Angst gesetzte Grenze hinaus gesteigert werden, was nicht nur eine stärkere Aggressionslust im physiologischen Sinne zur Folge hatte, sondern auch den psychischen Mut, den unbewussten Phantasien energisch an den Leib zu rücken. So verquickte sich diese Analyse wie so viele andere erfolgreich mit einer Art sexueller Anagogie.

Einer solchen Anagogie scheinen übrigens nicht nur die Neurotiker bedürftig zu sein; so manche schlechte Ehe lässt sich durch sie verbessern, denn nichts schadet in der Ehe mehr als die Vorspiegelung von mehr Zärtlichkeit und besonders mehr Erotik als wirklich vorhanden ist, und die Unterdrückung von Hass und sonstigen Unlustregungen. Ein gelegentlicher zorniger Ausbruch und zeitweilige Abstinenz können bei der darauffolgenden Versöhnung Wunder wirken. Die unrichtige Einstellung in sexualibus beginnt der Gatte oft schon in der Brautnacht, wo er der zu solchem Treiben gar nicht vorbereiteten jungen Frau seine starke Manneskraft in einer die Realität weit übersteigenden Weise vorführen zu müssen glaubt. Die Folge ist eine erotische Erkaltung schon während der Hochzeitsreise, mürrisches Wesen seiner-Verzweiflung darob ihrerseits. Dieses Übel kann sich aber auch chronisch ins Eheleben einnisten. Der Gatte empfindet dann die „ehelichen Pflichten“ als einen förmlichen Zwang, gegen den

seine Libido gleichfalls mit zwanghaften polygamen Anwandlungen remonstriert. Die Enthaltsamkeitsregel kann auch in solchen Fällen helfen. Der Begattungsakt soll nämlich seinem Wesen nach nicht reiner Willensakt oder eine gewohnheitsmässige Handlung sein, sondern gleichsam ein Fest, bei dem sich bisher zurückgehaltene Energien in archaischer Form austoben können.[14] Übrigens ergibt die psychoanalytische Untersuchung, dass hinter der Unlust zum Geschlechtsverkehr mit der Ehefrau zumeist die Angst vor der Ödipusrelation versteckt ist, die durch die Gleichstellung der Frau mit der Mutter zustande kommt. Paradoxerweise erfordert also die eheliche Treue zum eigenen Weibe mehr Potenz als die noch so abenteuerreiche Polygamie. Der gar nicht so seltene schlechte Ausgang so vieler Liebesehen liess sich durch das Nachlassen der Zärtlichkeit nach der überspannten Befriedigung erklären; die Ehehälften sehen sich in ihren Erwartungen getäuscht, die Männer haben etwa sogar den Eindruck, ins Ehenetz gelockt worden zu sein und zeitlebens als Sexualsklaven dienen zu müssen.

Die genitosexuelle Mehrleistung hat körperliche und psychische Störungen, besonders auch Depressionszustände zur Folge, die wir aus dem Symptomkomplexe der N e u r a s t h e n i e kennen. Die analytische Beobachtung und Heilung dieser Symptome (unter anderem mit Zuhilfenahme der Abstinenzregel) ermöglichte es mir, wie ich glaube, etwas mehr von der Pathologie dieses analytisch noch vernachlässigten Zustandes zu erfahren. Was F r e u d in seinen ersten Arbeiten über Neurasthenie als ihre Ursache beschrieb, die „inadäquate Entlastung", erweist sich bei näherem Zusehen als ein ängstlicher Protest des körperlichen und psychischen Ichs gegen die libidinöse Ausbeutung; demnach läge der Neurasthenie eine h y p o c h o n d r i s c h e I c h a n g s t zugrunde, ganz im Gegensatz zur Angstneurose, bei der die

[14] S. Genitaltheorie. S. 58.

Angst aus gestauter Objektlibido hervorgeht. Die Neurastheniker werden bei ihren Onanie- und sonstigen Genitalbetätigungen auch nach der normalen Begattung sozusagen von „körperlichen Gewissensskrupeln" geplagt; sie haben die Empfindung, sich den Orgasmus gleichsam durch Abreissen einer unreifen Frucht, das heisst durch Befriedigung der noch nicht zum vollen Drange gediehenen Sexualspannung, auf Kosten der Ichfunktionen verschafft zu haben; dies könnte eine der Quellen der „Abreiss-Symbolik" der Onanie sein. Die Behandlung der Neurasthenie kann natürlich auch eine rein palliative sein (Einstellung der pathogenen Befriedigungsarten). Wesentlich unterstützt wird sie aber durch die analytische Aufdeckung der Motive der Onanieangst und durch die Überwindung dieser Angst im Laufe der Behandlung.

W. Reich (l. c.) hat vollkommen recht mit der Behauptung, dass man das Zustandekommen einer bisher ängstlich gemiedenen onanistischen Befriedigung nicht unbedingt zu verhindern braucht. Man möchte dem nur noch hinzufügen, dass, nachdem der Patient die Onanie zu ertragen gelernt hat, als zweite Behandlungsetappe das Erlernen des Ertragens stärkerer Sexualspannungen auch ohne Onanie, das heisst eine absolute Abstinenzperiode zu folgen hat. Erst in dieser kann der Patient den Autoerotismus voll überwinden und den Weg zu den normalen Sexualobjekten finden. In der Terminologie unserer Wissenschaft ausgedrückt, hiesse das, die narzisstische Libidospannung zu einer Höhe anwachsen zu lassen, bei der die Entladung nicht mehr als Opfer, sondern als Erleichterung und Befriedigung gefühlt wird.

Ein wichtiger Nebenbefund schien mir bei diesen Neurastheniestudien, zu denen fast jede Neurose, auch jede Psychoneurose, Gelegenheit bietet, die Entlarvung der nächtlichen Pollutionen als gewollte, aber ob ihrer Bewusstseinsunfähig-

keit in das Traumleben verbannte Onanieakte und Phantasien, die nicht selten auch durch das Einnehmen bestimmter Körperlagen unterstützt werden. Die Aufklärung über das Unbewusst-Gewollte dieser Befriedigungsart wird nach mehr-minder langem Widerstreben unter dem Druck des Beweismaterials akzeptiert und die Verantwortlichkeit auch auf diese Art der Selbstbefriedigung ausgedehnt, mit dem Erfolg, dass sie ungleich seltener wird oder ganz aufhört. Die Pollutionsträume sind ausnahmslos verkappte Inzestträume und gerade diese ihre Herkunft erklärt es, dass sie nicht als Wachonaniephantasien erlebt werden wollen. Man kann es also als Fortschritt begrüssen, wenn statt der Pollutionen die eigentlich weniger pathologischen Onanieakte sich melden, die man dann eine Zeitlang gewähren lassen darf, bevor die Vorschrift der vollständigen Abstinenz in Anwendung gebracht wird.

Auch die *Angstneurose*, die wir an der Wurzel jeder Angsthysterie und der meisten Konversionshysterien antreffen, kann palliativ oder kausal behandelt werden, — denn auch diese hängt eigentlich von zwei Faktoren ab: von der Quantität der gestauten Libido auf der einen, von der Empfindlichkeit gegenüber Libidostauungen auf der anderen Seite. Mit der Abstinenz sind nämlich, gleichwie mit der onanistischen Mehrausgabe an Libido, hypochondrische Angstvorstellungen und Angstgefühle verbunden. Der Samen wird von Neurasthenikern als der kostbarste Saft geschätzt, dessen Verlust die schwersten Zustände und Krankheiten zur Folge hat, während der Angstneurotiker von der gestauten Libido vergiftet zu werden oder einen Hirnschlag zu bekommen fürchtet. Die kausale Behandlung ist hier die *Anwendung, ja Verstärkung der Abstinenzregel trotz der Angst*, unter fortwährender analytischer Zerlegung und allmählicher Beherrschung der Angst selbst und ihrer psychischen Abkömmlinge.

Sicherlich handelt es sich auch bei den Störungen der Ejakulation, wie sie sich als ejaculatio praecox bei der Neurasthenie, als ejaculatio retardata bei der Angstneurose melden, um Störungen in der Funktion der Samenblasen und ihrer Sphinkteren in urethralem oder analem Sinne, was eine Kombination der genitalen mit der prägenitalen Abstinenz notwendig machen kann. Ein in der indischen Erotik bewanderter Mohammedaner erzählte mir, dass er und seine Landsleute den Koitus in infinitum ohne Ejakulation fortsetzen können, wenn die Frau während des Aktes mit den Fingern dauernd einen Druck auf die Dammgegend des Mannes ausübt und ihn so der Sorge um den Sphinkterschluss der Samenblasen enthebt.

Die verschiedenen Abstinenzmassnahmen haben, wie schon angedeutet, nicht nur die Wirkung, dass die unterdrückte Innervation auf andere Körpergebiete verschoben wird, es gehen mit ihnen auch seelische Reaktionen einher, durch die manches bisher versteckt gebliebene unbewusste Material aufgescheucht wird. Von der Angstreaktion haben wir schon gesprochen; nicht minder ausgeprägt kommen aber häufig Anwandlungen von Wut- und Racheimpulsen, die sich selbstverständlich vorerst gegen den Analytiker richten, die aber dann leicht auf ihre infantilen Quellen zurückzuführen sind. Und gerade diese Reaktionsfreiheit unterscheidet die Gebote und Verbote in der analytischen Nacherziehung von jenen, die in der Kindheit erlebt wurden und später zur Neurose geführt haben. Mit dieser Aggression werden wir uns noch etwas eingehender beschäftigen müssen. Nicht zu verkennen ist ferner die Hebung der psychischen Leistungsfähigkeit unter dem Einflusse der Abstinenz, besonders aber bei der Einstellung der sexuellen „Überleistungen", als ob die ersparte Libido nicht nur den Tonus der Muskulatur,[15] sondern auch den des Denk-

[15] Erfahrene Landwirte beurteilen die Leistungsfähigkeit der Zuchtstiere nach dem Bestehen oder Fehlen der Tendenz „sich zu recken".

organs steigern würde, wie dies übrigens schon von Schopenhauer behauptet wurde. Beim Neurotiker stellt sich aber die Genuss- und Leistungsfähigkeit ohne Analyse nicht her, die Tonussteigerung dient hier nur dazu, das verdrängte psychische Material zu heben, und erst die weitere Sichtung desselben kann die Leistungsfähigkeit fördern. Wir wissen seit Freud, dass weder Askese noch Ausleben ohne Lösung der inneren Konflikte eine Neurose heilen kann.[16]

III

Über unbewußte Lustmordphantasien

Die Psychoanalyse der Fälle mit genito-sexueller Mehrleistung führte bei Anwendung der urethralen, analen und genitalen Versagungsmassregel mit auffallender Regelmässigkeit zur Aufdeckung heftiger aggressiver Regungen, zumeist von Regungen der Mordlust. Sie äusserten sich nicht selten in sadistischen Phantasien vom Erwürgen, Erstechen oder sonstiger vollständiger Überwältigung der Frau, gelegentlich verbunden mit der scherzhaften oder spielerischen Andeutung solcher Handlungen. Die Einfälle der Patienten gestatteten mir, festzustellen, dass diese meist nur unbewusst phantasierte Absicht der Ermordung der Frau vielfach determiniert ist. Vor allem dient sie der Rache wegen der der Frau zugemuteten Tendenz des „Samenraubes", sodann äussert sich in ihr die Angst vor der Kastration, die wegen des Geschlechtsverkehres seitens der väterlichen Autorität droht; dieser Teil der Mordlust wird eigentlich vom Manne (Vater) auf die Frau (Mutter) übertragen. Andererseits gaben diese Fälle auch Anlass zur Deutung der Angst (im Sinne Ranks) als Angst vor der mütterlichen Vagina (Vagina dentata — Geburtsangst). Ob und

[16] Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Taschenausgabe, S. 458. (Ges. Schriften, Bd. VII, S. 449.)

inwieweit letztere wirklich als traumatisches Moment, als Wiederholung des Geburtstraumas oder eher als Ausdrucksmittel der Kastrations- und Gebärangst aufzufassen ist, bleibe hier unentschieden, möglicherweise wirken beide Angstmomente in den einzelnen Fällen verschieden stark.

Jedenfalls konnte ich in einer Sitzung der Budapester Psychoanalytischen Vereinigung die kasuistische Mitteilung S. Pfeifers, die einen nekrophilen Traum auf Angst vor dem Koitus zurückführte, dahin verallgemeinern, dass dieses Motiv der sadistischen Impulse bei Neurotikern ein recht häufiges ist. Vielen Neurotikern erscheint der Koitus direkt oder in seinen Folgen unbewussterweise als ein ihr Leben oder ihren Körper, besonders aber ihr Genitale gefährdender Akt, in dem sich also die Befriedigungslust mit grosser Angst vergesellschaftet. Die Tötungsabsicht verfolgt, wenigstens zum Teile, den Zweck, das Angstmoment durch vorherige Unschädlichmachung des Liebesobjektes auszuschalten, um dann die Lust ohne Kastrationsangst ungestört zu geniessen. In diesen Angriffsphantasien werden gegen das Weib vorerst äussere Waffen (Messer, Dolche oder minder geschonte Körperteile, besonders die Hand, beim Erwürgen) in Anwendung gebracht und erst dann der Koitus ausgeführt, das heisst der Penis als Waffe nur gegen ein harmlos gewordenes Objekt benützt. Die intime Verquickung aggressiver und libidinöser Akte im normalen Koitusakte erscheint hier gleichsam entmischt, in zwei gesonderten Aktionen. Im normalen Koitusakt des Nichtneurotischen überwiegt schliesslich die innere Spannung, die zur Entladung drängt, über die Angst, aber Spuren davon dürften auch hier in jedem Falle nachweisbar sein, wie dies übrigens auch die von mir versuchte onto- und phylogenetische „Katastrophentheorie“ des Koitus[17] voraussetzt.

---

[17] S. Genitaltheorie. Kapitel 5 u. 6.

Bei den Abstinenzversuchen zwingt man die Neurotiker zum Ertragen starker Spannungen, die schliesslich die Angst vor dem Koitus überwinden. In einem Falle konnte ich besonders schön die Progression von der Lustmordphantasie zum Koitus in den Träumen verfolgen. Nach Träumen, in denen die Frau (Mutter) tot gemacht wurde, kamen solche von heftigen Kämpfen mit dem Manne (Arzt, Vater), die in Pollutionen endeten. Dann kamen aktiv homosexuelle Träume, das heisst die Kastration der Männer, und erst nachdem der Vater überwunden und mit ihm sozusagen das Mass der Gefährlichkeit überschritten war, kamen manifeste Koitusträume mit Frauenpersonen.[18]

Ich musste nun diese Beobachtungen mit meiner allerdings nur spärlichen Erfahrung über die manifest masochistische Perversion in Zusammenhang bringen. Ich weiss es von einem sehr intelligenten jungen Manne, der an dieser Perversion litt, dass die Masochisten nur gewisse, individuell verschiedene Grade der Erniedrigung und des körperlichen Leidens wollüstig empfinden, zu denen sie den Partner oder die Partnerin förmlich abrichten; geht die Stärke der Beleidigung oder des Leidens über dieses Mass hinaus, so erkalten sie und werden der Leidenschaft wenigstens jener Person gegenüber frei. Es ist, als ob das Strafbedürfnis, allgemeiner gesagt, das Leidensbedürfnis der Masochisten, dessen tiefere Quellen Freud in einer seiner letzten Arbeiten beleuchtet hat,[19] auch gewissen sozusagen praktischen Zielen dienen sollte, nicht unähnlich den von mir versuchten Experimenten, die bestrebt sind, die Fähigkeit zum Ertragen von Schmerzen über die Angstgrenze hinaus zu steigern, um dadurch das Aufbringen des zum

[18] Die weitere Verfolgung dieses Gegenstandes könnte nicht nur zum Verständnis der kriminellen Lustmordtendenzen, sondern auch der gemeinen Mordimpulse beitragen.

[19] Das ökonomische Problem des Masochismus (Ges. Schr. Bd. V.)

Koitus erforderlichen Mutes zu fördern. Allerdings erreichen die Masochisten dieses Ziel nie: der Orgasmus knüpft sich bei ihnen an das Leiden selbst, während sie zur normalen Begattung gar nicht oder nur nach vorhergehenden Schmerzempfindungen fähig sind. Die der Algolagnie preisgegebenen Körperstellen sind fast immer extragenital, als handelte es sich auch hier darum, das Schmerz- und Angstmoment auf andere Körperstellen zu verschieben, um dem Genitale eine schmerz- und angstlose, sozusagen kastrationsfreie Befriedigung zu gewähren. Schön zeigte sich dies in dem Falle einer masochistischen Patientin, deren wollüstige Phantasien das Geschlagenwerden an den Nates zum Gegenstand hatten. Schon als Kind ersetzte sie die Genitalonanie durch die Analerotik, liess sich aber gerne unmittelbar nach dem Stuhlabsetzen hinten schlagen. Ich glaube, dass ich in diesem Falle weiter gekommen wäre, hätte ich mit Hilfe der analen Retentionsübung die Rückverlegung der Erotik auf das Genitale und damit das Ertragenlernen der Kastrations-, Geburts- und Gebärphantasien gefördert.

Ein gemeinsames Motiv sowohl der sadistischen Mordlust als auch der masochistischen Lust am Leiden wäre demnach die psychische und physische Schmerzempfindlichkeit der Genitalregion und die daraus folgende Angst vor der normalen Sexualbetätigung. Die Entscheidung darüber, eine wie grosse Rolle dabei die unbewusste Identifizierung des ganzen Ichs mit dem Genitale spielt,[20] bleibe weiteren Untersuchungen vorbehalten.

[20] S. Genitaltheorie. S. 52.

IV

Gewohnheit und Symptom

Alles, was wir bisher als Urethral-, Anal- und Sexualgewohnheiten beschrieben, liesse sich auch als Symptom definieren, hinter dem die Analyse andere, verdrängte Tendenzen und Regungen aufdeckt. Eine sehr unvollkommene Aufzählung anderer, nicht unmittelbar um das Genitale herum gruppierter „Symptomgewohnheiten“ möge hier folgen.

Das Verhalten der Motilität des Patienten während der Analyse, auf das wir bereits hindeuteten, verdient eingehende Beachtung. Viele Patienten zeigen eine übermässige Steifheit in allen Gliedern, die bei der Begrüssung oder beim Abschiednehmen zu katatonieartiger Starre anwachsen kann, ohne dass man darum gleich an Schizophrenie zu denken brauchte. Schreitet die Analyse fort, so mag mit der Lösung von psychischen Spannungen auch die körperliche schwinden; gelegentlich aber kommt man damit allein nicht aus und sieht sich veranlasst, den Patienten auf sein Verhalten aufmerksam zu machen und ihn dadurch einigermassen zu „mobilisieren“. Im Anschlusse daran kommt dann zumeist manches bisher Versteckte oder Unbewusste zur Sprache, besonders zärtliche und feindliche Tendenzen, die durch die Spannung gehemmt wurden, sowie Schwierigkeiten bei der sexuellen Entladung und Erektion. Man sieht dann auch den Händedruck der Patienten ungezwungener, ihre Haltung etwas mobiler werden, womit eine entsprechende psychische Einstellung parallel laufen mag.[21] Schon vor langer Zeit fesselten aber nebst diesen, gleichsam konstanten, auch gewisse „passagère“ Symptome meine

[21] „Zur psychoanalytischen Technik“ in: Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. II, S. 38.

Aufmerksamkeit[22] und auch das plötzliche Einstellen einer gewohnheitsmässig wiederholten rhythmischen Bewegung mag in der Analyse als Zeichen einer unterdrückten Denkoperation gedeutet und als solche dem Patienten vorgehalten werden.[23]

Eine ungewohnte Geste während der Stunde mag sich als Zeichen unterdrückter Emotion entpuppen. Am bedeutsamsten für die Analyse sind aber die sogenannten „Unarten“ und „schlechten Gewohnheiten“ der Menschen, das Nagelbeissen, Nasenbohren, Sichkratzen, das Zupfen am Schnurrbart usw. Auf die Möglichkeit ihrer Entlarvung als Onanieäquivalente habe ich bereits anderwärts hingewiesen.[24] Jedenfalls tut man gut daran, auf sie zu achten und bei passender Gelegenheit den Rat zu ihrer Einstellung zu erteilen, nicht so sehr zum Zwecke der Abgewöhnung, als vielmehr in der Erwartung, dass durch die so geschaffene innere Spannungssteigerung unbewusstes Material aufgewühlt und analytisch verwertbar wird. Das hartnäckigste unter den passagèren Symptomen, der tic convulsif, ist ohne diese Massnahme weder unserem Verständnis, noch der Beeinflussung zugänglich.

Als besonders charakteristisches Beispiel erwähne ich den Fall eines an schwerer narzisstischer Neurose Leidenden, der einerseits von der (eingebildeten) Idee der Verunstaltung seiner Nase ge-

---

[22] Vgl. Über passagère Symptombildungen während der Analyse, in: Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. II, S. 9.

[23] Es scheint eine gewisse Beziehung zwischen der Fähigkeit allgemeiner Entspannung der Muskulatur und der Fähigkeit zum freien Assoziieren zu bestehen. Gelegentlich verhalte ich die Patienten zu solcher Entspannung. S. auch „Denken und Muskelinnervation“, in Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. I. S. 189.

[24] S. Über den Tic, in Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. I. S. 193; Techn. Schwierigkeiten einer Hysterieanalyse, in Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. III. S. 119.

plagt war, anderseits fortwährend, besonders aber bei seelischer Erregung die heftigsten grimassierenden Zuckungen der Gesichtsmuskeln produzierte. Ausserdem war bei ihm eine Unzahl manierierter Körperhaltungen und Bewegungen vorhanden, die er bei gewissen Anlässen als eine Art Zwangszeremoniell einhalten musste. Die Analyse dieser Zustände wurde wesentlich durch das strenge Untersagen auch der leisesten Andeutung seiner Tics während der Analysenstunde, später auch ausser derselben, gefördert, allerdings gestaltete sich hiedurch die analytische Arbeit für Arzt und Patient recht anstrengend. Indem aber den inneren Spannungen statt des reflektorischen, sozusagen symbolischen, der Weg zur bewusst-psychischen Erledigung gewiesen wurde, bekam man Einsicht in den Zweck, resp. die Motivierung jeder einzelnen Bewegung. So entpuppten sich die Grimassen als eine Art unbewusste muskuläre Nasenkosmetik, die durch entsprechendes Pressen und Zerren der Nase ihre frühere ideale Form wiedergeben sollte; dabei war diese Tendenz durch das Abschreckende der Gesichtsverzerrungen verdeckt. Auch die übrigen Manieren standen unbewussterweise im Dienste der Schönheitspflege.[25] Die weitere assoziative Durchforschung brachte Erinnerungen der Kindheit, aus denen wir erfuhren, dass alle diese Haltungen und Bewegungen seinerzeit bewusst und gewollt geübt und gepflegt wurden, während sich der Patient über ihren Sinn und Bedeutung später nur sehr unvollkommen Rechenschaft gab.

Nun ist aber diese letztere Beobachtung durchaus keine vereinzelte, ja, ich möchte mich getrauen, meinen Eindruck über

---

[25] Dieses Beispiel ist übrigens eines unter vielen, die für die Richtigkeit meiner Annahme sprechen, dass der Tic in nächster Beziehung zu den narzisstischen Neurosen steht. Der Narzissmus war hier, wie so häufig, ein sekundärer, eine Rückverlegung der gefürchteten Genitalerotik auf den ganzen Körper, ja auf das ganze psycho-physische Ich des Patienten.

die Genese der hysterischen und überhaupt der neurotischen Körpersymptome dahin zu präzisieren, dass vielleicht keines dieser Symptome ohne die Präexistenz der nämlichen Symptomäusserung als infantile „Gewohnheit" zustande kommen kann. Nicht umsonst bekämpfen die Pflegepersonen die sogenannten kindlichen Unarten, indem sie z. B. dem grimassierenden Kinde mit der Aussicht drohen, sein Gesicht würde „so bleiben". So bleibt es nun in den meisten Fällen wohl nicht, aber unter den Bedingungen neurosogener Konflikte können sich die unterdrückten infantilen Gewohnheiten dem Verdrängten als Symptommaterial zur Verfügung stellen. Wenn manches hysterische Symptom uns als eine Mehrleistung imponiert (z. B. isolierte Innervierung sonst nur symmetrisch beweglicher Augen- oder Kehlkopfmuskeln, des Platysma, Bewegung der Galea, Einflussnahme auf die gewöhnlich unwillkürlich ablaufenden Blutkreislauf-, Atmungs- und Darmbewegungsprozesse), so dürfen wir nicht vergessen, dass dem kindlichen Organismus auch bei den auto- oder organerotischen Spielereien noch Erregungswege offen stehen, die für den Erwachsenen ungangbar sind. Besteht doch die „Erziehung" nicht nur im Erlernen neuer, sondern nicht zum geringsten Teil auch im Verlernen solcher „übernormalen" Fähigkeiten. Die vergessene (oder verdrängte) Fähigkeit kann aber in der Neurose als Symptom wiederkehren.[26] Alle Zwangszeremonielle haben übrigens gleichfalls wenigstens eine ihrer Wurzeln in kindlichen Spielen und Veranstaltungen. Die sonderbare Behauptung so vieler Neurotiker am Ende der Kur, sie hätten die ganze für sie doch so quälende und ihre Leistungsfähigkeit fast vernichtende Krankheit nur

[26] Ein Neurotiker mit Darmstörungen erinnert sich, als Kind in spielerischer Absicht siebzigmal hintereinander laut vernehmlich Winde gelassen zu haben; ein anderer mit Atemstörungen pflegte im Alter von 3 bis 4 Jahren den Bauch an die Tischkante zu drücken, bis er einen Exspirationskrampf bekam.

„simuliert", wäre also nach alledem in dem Sinne teilweise richtig, dass sie als Erwachsene vielfach als Symptome äussern, was sie einstmals in der Kindheit gewollt und spielerisch produziert haben.

Die Psychoanalyse kann auch als ein fortwährendes Ankämpfen gegen Denkgewohnheiten aufgefasst werden. Das freie Assoziieren z. B. erfordert die ununterbrochene Aufmerksamkeit des Arztes und des Patienten, damit letzterer nicht in die Gewohnheit des gerichteten Denkens zurückfällt. Wo man hingegen bemerkt, dass mit Hilfe der freien Assoziation vor peinlichen sinnvollen Zusammenhängen ausgewichen wird, muss der Patient zu letzteren gedrängt werden.[27] Im Gegensatz hiezu stehen die Fälle, in denen hypochondrische oder querulierende Monotonie statt freier Assoziation die Stunden ausfüllt. Nachdem ich sie eine Weile habe gewähren lassen, musste ich manchmal den Patienten beauftragen, statt der langwierigen Erzählung mir nur mit einer verabredeten Geste mitzuteilen, dass er sich wieder mit der uns schon wohlbekannten Idee beschäftigt. Unter diesen Bedingungen blieb ihm der bequeme Weg der Erleichterung versperrt und wurden die Hintergründe des Seelenzustandes eher zugänglich. In ähnlicher Weise kann man es versuchen, durch konsequentes Verbot des „Vorbeiredens" (Gansersches Symptom) die Patienten zum Zuendedenken peinlicher Gedankengänge zu bewegen, was nicht ohne Widerstand seitens der Analysierten zugeht.

[27] S. „Missbrauch der Assoziationsfreiheit" in Bausteine zur Psychoanalyse. Bd. II, S. 38.

V

Zur Metapsychologie der Gewohnheiten im allgemeinen

„Die Gewohnheit wird zur zweiten Natur", in diesem Spruche der Volksweisheit ist wohl alles enthalten, was wir bisher über die Psychologie der Gewohnheiten wussten. Die Lehre von der „Bahnung" der Abflusswege der Erregung durch die Wiederholung besagt eigentlich nicht mehr als jener Satz, sie drückt dasselbe nur mit einem physiologischen Kunstworte aus. Freuds Triebehre verhalf uns zum erstenmal zu einem Einblick in die psychische Motivierung der Neigung zur gewohnheitsmässigen Wiederholung des früher Erlebten; sein „Wiederholungszwang" ist ein Abkömmling der Lebens- und Todestriebe, die alles Bestehende in eine frühere Gleichgewichtssituation zurückzuführen trachten. Jedenfalls ist mit der Wiederholung eine „Ersparnis an psychischem Aufwand" verknüpft, mit der verglichen das Suchen neuer Wege der Erledigung eine neue Anpassungsleistung, d. h. etwas verhältnismässig Unlustvolleres wäre. Doch erst Freuds letztes Werk über „Das Ich und das Es" (1923) versetzt uns in die Lage, uns von der psychischen Topik der Vorgänge, die bei der An- und Abgewöhnung in Betracht kommen, eine Vorstellung zu bilden; die Dynamik und die Ökonomie dieser Prozesse war schon in der Trieblehre Freuds angedeutet. Die Sonderung des früher einheitlich gedachten Ichs in ein eigentliches Ich, ein Über-Ich und ein Es erlaubt uns, wie ich glaube, die psychische Lokalität näher zu bezeichnen, an der gewollte Handlungen zu automatischen werden (Angewöhnung), andererseits automatisch gewordene einer Neuorientierung, überhaupt einer Änderung zugeführt werden können (Abgewöhnung). Jene Stelle des seelischen Appa-

rates, in der wir die Gewohnheitstendenzen aufgestapelt denken können, ist wohl das grosse Trieb- und Libidoreservoir des Es, während das Ich sich nur in Bewegung setzt, wenn es einen neuen Störungsreiz zu beseitigen gilt, d. h. eben bei den Anpassungsleistungen. Das Ich wirkt hier demnach wie ein „Gelegenheitsapparat" im Sinne Bleulers. Jede Neuanpassung erfordert die Zuwendung der Aufmerksamkeit, eine Arbeitsleistung des Bewusstseins und der Wahrnehmungsfläche, während die Gewohnheiten im Unbewussten des Individuums deponiert sind. Eine Gewohnheit aneignen, hiesse demnach eine vorgängige Ich-(Anpassungs-)Leistung dem Es zu überantworten, während bei der Abgewöhnung umgekehrt eine vorher automatische Erledigungsart behufs neuer Verwendung vom Es nochmals der Kompetenz des bewussten Ichs überliefert wird.[28] Es ist klar, dass diese Auffassung Gewohnheiten und Triebe unter einen Hut bringt; die Berechtigung hiezu verschafft uns die Tatsache, dass auch die Triebe immer die Wiederherstellung eines früheren Zustandes anstreben, in diesem Sinne also auch nur „Gewohnheiten" sind, mögen sie direkt der Todesruhe zuführen oder dies auf dem Umwege der „süssen Gewohnheit des Seins" erreichen. Es ist aber vielleicht zweckmässiger, die Gewohnheit, anstatt sie ganz mit dem Triebe zu identifizieren, als eine Art Übergang zwischen den Wahlhandlungen und den eigentlichen Trieben aufzufassen und den Ausdruck Trieb nur für jene sehr alten Gewohnheiten zu reservieren, die nicht im individuellen Leben erworben, sondern als fertige Erbschaft von den Vorfahren überliefert wurden. Die Gewohnheiten wären sozusagen die Kambiumschichte der Trieb-

[28] Das Gefühl der freien Willensentscheidung, des *liberum arbitrium*, haftet nur jenen Handlungen an, die nicht trieb- oder gewohnheitsmässig als Reaktionen des Es, sondern als Ichleistungen zustande kommen.

bildung, die Stellen, an denen die Umwandlung von Willenshandlungen in triebhaftes Tun auch heute noch stattfindet und der Untersuchung zugänglich ist. Die Motive einer Willenshandlung sind Wahrnehmungsakte, Reize, die die Wahrnehmungsfläche des Individuums treffen, die nach Freud allein die Zugänge zur Motilität behütet. Im Falle der Angewöhnung werden die Aussenreize sozusagen introjiziert und wirken von innen heraus spontan oder bei geringfügigen Signalen aus der Aussenwelt.

Insoferne nun die Psychoanalyse, wie wir vordem ausführten, eigentlich ein Kampf gegen die Gewohnheiten ist und darauf ausgeht, jene unzweckmässigen gewohnheitsmässigen Erledigungsarten der Konflikte, die wir Symptome nennen, durch eine neue, eine Realanpassung zu ersetzen, wird sie „jenes Werkzeug, welches dem Ich die fortschreitende Eroberung des Es ermöglichen soll" (Freud).

Auch der dritten Ichkomponente, dem Über-Ich, kommen bei den Vorgängen der An- und Abgewöhnung wichtige Funktionen zu. Gewiss würde die Annahme und das Aufgeben von Gewohnheiten nicht so bald gelingen, ginge ihnen nicht eine Identifizierung mit den erziehenden Mächten voraus, deren Beispiel dann als ständige Norm der Lebensführung im Innern aufgerichtet wird. Welche libidinösen Strebungen und welche massenpsychologischen Bindungen dabei in Betracht kommen, braucht hier nicht wiederholt zu werden. Die Art, in der der äussere Einfluss der erziehenden Mächte verinnerlicht wird, können wir aber gleichfalls als Beispiel für das Zustandekommen einer neuen Gewohnheit oder eines neuen Triebes betrachten. An diesem Punkte hängt das Problem der Triebbildung mit dem der Bildung dauerhafter mnemischer Eindrücke in der Psyche und in der organischen Materie überhaupt innig zusammen und es ist vielleicht förderlicher, die Erinnerungsbildung mit Hilfe der Trieblehre zu er-

klären, als letztere in die Terminologie nicht näher charakterisierbarer „Mnemen“ zu kleiden.[29]

Die Psychoanalyse bezweckt, unbewusst und automatisch gewordene Anteile des Es wieder unter die Botmässigkeit des Ichs zu bringen, das dann mit Hilfe seiner engen Beziehungen zu allen realen Mächten eine dem Realitätsprinzip besser entsprechende Neuregelung anbahnen kann. Die Verknüpfung des Bewusstseins mit dem unbewussten Es geschieht in der Analyse „durch Einschaltung vorbewusster Mittelglieder“ (Freud). Nun ist das aber nur bezüglich des unbewussten Vorstellungsmaterials möglich; unbewusste innere Antriebe aber, die sich dort „wie Verdrängte gebärden“, d. h. weder als Emotionen noch als Gefühle zum Bewusstsein gelangen, können durch Einschaltung solcher vorbewusster Glieder nicht zum Bewusstsein gebracht werden. Die unbewussten inneren Unlustempfindungen z. B. können „treibende Kräfte entfalten, ohne dass das Ich den Zwang bemerkt. Erst Widerstand gegen den Zwang, Aufhalten der Abfuhrreaktion macht dieses Andere sofort als Unlust bewusst.“ (Freud, Das Ich und das Es, S. 23.) In diesem Lichte betrachtet, erscheint die sogenannte „Aktivität“, die gerade mit dem Aufhalten der Abfuhrreaktionen (Abstinenz, Versagung, Verbot lust-

[29] Hier fügt sich auch das Problem der Vererbung organisch ein. „Die Erlebnisse des Ichs“ — sagt Freud in seinem „Das Ich und das Es“ (S. 46) — „scheinen zunächst für die Erbschaft verloren zu gehen, wenn sie sich aber häufig und stark genug bei den generationsweise aufeinanderfolgenden Individuen wiederholen, setzen sie sich sozusagen in Erlebnisse des Es um, deren Eindruck durch Vererbung festgehalten wird.“ Die Betrachtungen über Angewöhnung im Laufe des Individuallebens zeigen uns, wie ich glaube, den Weg dieser Einverleibung nur etwas näher; die Vererbung der individuell erworbenen Eigenschaft mag dann durch Parallel-Induktion oder sonstwie das Keimplasma und damit die kommenden Generationen beeinflussen. (Siehe dazu auch Genitaltheorie, S. 91.)

voller, Gebot unlustvoller Betätigungen) die inneren Bedürfnisspannungen steigert und dadurch auch bisher unbewusste Unlust zum Bewusstsein fortleitet, eine notwendige Ergänzung zur rein passiven Assoziationstechnik, die von der jeweiligen psychischen Oberfläche ausgehend die vorbewusste Besetzung unbewussten Vorstellungsmaterials anstrebt. Letzteres könnte man als „Analyse von oben" von der ersteren, die ich „Analyse von unten" nennen möchte, unterscheiden. Der Kampf gegen die „Gewohnheiten", insbesondere gegen die unbewussten und unbemerkten, larvierten Abfuhrmöglichkeiten der Libido ist dabei eines der wirksamsten Mittel zur Steigerung der inneren Spannungen.

VI

Einige technische Bemerkungen

Die Berücksichtigung des bisher Gesagten gestattet uns, an frühere, von theoretischen Erwartungsvorstellungen noch ganz freie Versuche einer „aktiven" Förderung der Technik anzuknüpfen, sie stellenweise abzurunden, gelegentlich zu korrigieren.

Wenn unsere Auffassung von der Doppelrichtung der Analyse richtig ist, erhebt sich sofort die Frage, wie sich beide zueinander verhalten, wann hat z. B. „die Analyse von unten" einzusetzen, wie lange ist sie fortzuführen usw. Genau Antworten können wir auf diese Fragen nicht geben, so dass sowohl was wissenschaftliche Durchsichtigkeit, als auch was die Genauigkeit der Vorschriften zu ihrer Anwendung anbelangt, die Analyse von oben immer noch als die klassische genannt zu werden verdient. Immerhin glaube ich insbesondere an den Beispielen der urethro-analen und genitalen Beeinflussung der Analysierten wenigstens die Art gezeigt

zu haben, in der die aktive Technik die nichtaktive fördern kann, ich denke auch, dass die soeben geführte kurze theoretische Erörterung zum Verständnis dieser Wirkung einiges beigetragen hat. Nun möchte ich zur Ergänzung einige Bemerkungen anführen, die sich mir im Laufe der praktischen analytischen Arbeit zu diesem Thema aufdrängten.

Solange die bestehenden inneren Spannungen allein hinreichen, das zur Fortführung der Analyse erforderliche Material zutage zu fördern, braucht man nicht für die künstliche Steigerung der Spannung zu sorgen und unser ganzes Augenmerk mag auf die analytische Zerlegung des spontan Gelieferten gerichtet sein. Wie sich diese Arbeit ungefähr gestaltet, wurde in den technischen Arbeiten Freuds auseinandergesetzt. Wenn es sich aber der Patient auf einer gewissen Stufe der analytischen Entwicklung sozusagen bequem macht, wird man wohl ohne eine gewisse Aktivität nicht auskommen, deren Erfolg dann wieder das zwangslose Produzieren spontaner Einfälle sein kann. Durch dieses Wechselspiel emotioneller und intellektueller Perioden gestaltet sich manche Analyse sehr anregend; man muss dabei wieder einmal das Gleichnis vom Tunnelbohren heranziehen, mit dem Unterschied, dass hier oft abwechselnd von der einen oder der anderen Seite gearbeitet werden muss.

Entsprechend der Hauptregel der Aktivität (der Versagung) soll man Vorschlägen, die vom Patienten selber ausgehen, nicht ohne weiteres zustimmen. Abgesehen davon, dass man natürlich vorerst mit der stereotypen Frage zu antworten hat, was dem Patienten zu seinen Vorschlägen einfällt, wird man gut tun, dem Patienten zu raten, sich des Vorgeschlagenen zunächst zu enthalten oder gar das Gegenteil dessen zu tun. Jedenfalls hat man so mehr Aussicht, die psychische Motivierung aufzudecken, als wenn man den Patienten gewohnheitsmässig den ihm bequemeren Weg gehen lässt. Es wirkt z. B. frappant, wenn der Patient in der analytischen

Situation, wie es ihm im Leben so oft gelang, einen Konflikt heraufbeschwören möchte und statt dessen vom Arzte mit voller Nachgiebigkeit behandelt wird. In solchen Fällen besteht die Versagung darin, dass man dem Patienten die Möglichkeit zu gewissen Affektentladungen durch Nachgiebigkeit erschwert. Im Gegensatz hiezu erfordert die Behandlung stark verzärtelter und empfindlicher Naturen, die die Freundlichkeit des Arztes auf alle mögliche Weise zu erpressen trachten, eine gewisse Strenge, zumindest kühle Objektivität. Selbstverständlich darf aber diese Behandlung „wider den Strich" erst einsetzen, wenn die Bindung des Patienten an die Analyse tragfähig geworden ist.

Im allgemeinen tut man gut, ganz am Beginne der Analyse sich längere Zeit hindurch rein auf den beobachtenden Standpunkt zu stellen und die Gebarung des Patienten im gewohnten Milieu unter den wechselnden Verhältnissen des Alltags zu studieren. Erst allmählich darf man dem Patienten Deutungen und analytische Aufklärungen geben und erst später kommt man gelegentlich in die Lage, zwecks Förderung der analytischen Arbeit Verhaltungsmassregeln vorzuschreiben. In erster Linie handelt es sich natürlich um eine Einflussnahme auf das Verhältnis zu den nächsten Familienangehörigen, zu Freunden, Kollegen und Vorgesetzen, dann auch um Vorschläge in Bezug auf die verschiedenen eigenen Gewohnheiten, auf die Lebensweise, wobei man sein Augenmerk auch auf kleinliche Einzelheiten der diätetischen, Schlaf-, Ankleide- und Auskleidegewohnheiten usw., insbesondere auf die physischen Befriedigungsarten zu richten hat. Die zeitweilige Aussetzung leidenschaftlich betriebener Lektüre, künstlerischer Vergnügungen, ist manchmal nicht zu vermeiden. In gewissen Fällen muss man sich dazu entschliessen, den Patienten für kürzere oder längere Zeit seinem gewohnten Milieu zu entziehen, doch ist es vorteilhaft, wenn die Analyse in dem gewohnten Milieu endet, in dem ja schliesslich die in der Analyse erworbene Fähigkeit zu

veränderter Einstellung zur Geltung kommen soll. Es ist auch zweckmässig, Personen, die sich der Analyse nicht in ihrem Wohnorte unterziehen, zeitweise nach Hause zu schicken, gleichsam um zu sehen, wie sie mit ihrer neuen Psyche auf die alte Umgebung reagieren.

Am schwierigsten gestaltet sich in jedem Falle die technische Beherrschung der Übertragung, an der sich ja bekanntlich der entscheidende Kampf zwischen dem Arzt und dem Patienten, oder besser gesagt, zwischen Gesundheit und Krankheit abspielt. Unendliche Geduld seitens des Arztes muss da der treibenden Ungeduld des Patienten entgegengestellt werden; das passive Dulden hat in solchen Fällen den Wert eines besonders wirksamen aktiven Eingriffes.[30] Wenn z. B. bei stürmischer Liebesübertragung die objektive Kühle des Arztes vom Patienten mit eisiger Kälte beantwortet wird, kostet es oft Wochen, ja, ein bis zwei Monate beschwerlichen „Durcharbeitens", bis es gelingt, dem Patienten zu beweisen, dass im Unbewussten die positiven Gefühle trotz der Nichterwiderung fortleben. Die Anerkennung dieser Tatsache bedeutet oft einen grossen Fortschritt in der Analyse, zugleich einen Fortschritt in der Charakterentwicklung des Patienten, der irgendwann in der Kindheit im Hassen und Schmollen stecken blieb; die diesbezüglichen Kindheitserinnerungen können auch nach solchem analytischem Erlebnis leichter auftauchen und rekonstruiert werden.[31]

Wie soll man sich der impulsiven Zärtlichkeit der Patienten gegenüber verhalten? Auch über diese oft nicht geringe Schwierig-

---

[30] „Zur psychoanalytischen Technik" in Bausteine zur Psychoanalyse. Bd. II, S. 38.

[31] S. hiezu Ferenczi-Rank: „Entwicklungsziele der Psychoanalyse". (Neue Arb. z. ärztl. Psychoanalyse Nr. I, 1924, S. 23.) Wiederholung der unerwiderten Ödipusliebe in der analytischen Situation.

keit kann uns die Versagungsregel hinweghelfen. So lange sich ein Patient im Widerstand befindet, müssen wir selbst, wie soeben auseinandergesetzt, die Aufmerksamkeit auf die unbewussten zärtlichen Regungen hinlenken; es mag ihnen vorerst allerdings eine gewisse Schonzeit gegönnt sein, bis sie sich voll entfalten. Es ist nicht ratsam, wie das bei einfach suggestiven und hypnotischen Behandlungsmethoden oft der Fall ist, den Wünschen der Patienten nach Zärtlichkeit und Schmeichelei einfach entgegen zu kommen; die Übertragungsliebe darf nur einseitig sein. Sobald die bisher verdrängten Gefühlsregungen Wunsch- oder gar Zwangscharakter angenommen haben, muss die Versagung wieder einsetzen.

Alles, was ich als Aktivität bezeichnet habe, bezieht sich auf die Tätigkeit und auf das Verhalten des Patienten; nur er ist also unter Umständen „aktiv" und nicht der Arzt. Man kann es aber nicht leugnen, dass es Ausnahmsfälle gibt, in denen man die gewöhnlichen Erziehungsmittel der Freundlichkeit und der Strenge anwenden muss, merkwürdigerweise seltener bei den echten Neurosen als bei wirklichen Psychopathen oder Psychotikern, dann auch bei Leuten, die nicht wegen neurotischer und psychotischer Symptomen, sondern wegen Abnormitäten des Charakters in Behandlung stehen, wohl auch bei der Analyse von „Gesunden". Charakteranalysen können sich beinahe so schwierig gestalten wie die Analysen von Psychosen, da ja doch Charaktereigenschaften, mit denen sich das Ich einverstanden fühlt, wie Symptome ohne Krankheitseinsicht sind, jedenfalls rührt ihre Behandlung am Narzissmus des Patienten. C h a r a k t e r e i g e n s c h a f t e n s i n d g l e i c h s a m „P r i v a t p s y c h o s e n" und darum sind wohl paradoxerweise Gesunde analytisch schwerer zu „heilen" als beispielsweise Übertragungsneurotiker. Bei einem psychopathischen Narzissten, der mit Neigung zu katatonischer Steifheit und Mutazismus behaftet war, löste sich die Spannung, nachdem ich ihm erlaubte, mir einen Schlag zu versetzen. Ich glaube hie-

durch einer vielleicht gefährlichen Impulshandlung zuvorgekommen zu sein. Bei einem mit ungeheuren Angstzuständen kämpfenden Psychopathen war es unvermeidlich und wirkte angstlösend, als er es über sich brachte, seine infantil gebliebenen Genitalien von mir ärztlich besichtigen zu lassen.

Mit den Kunstworten der Ich-Analyse liesse sich der Hergang der Analyse auch so beschreiben, dass dabei auf assoziativem Wege oder durch Spannungssteigerungen bald verdrängte Regungen des Es unter Bekämpfung von Ichwiderständen zur Entfaltung gebracht, bald sich allzu stark vordrängende Bestrebungen des Es (oft gerade jene Regungen, die eben erst zur Entfaltung gekommen sind) unter Heranziehung starker Ichkräfte an der Entladung gehindert werden. Das dabei anzustrebende Resultat ist die Entwicklung zu einer Persönlichkeit mit starken Trieben, aber auch mit starker Kraft, sie zu beherrschen. Der ideale Fall eines gut erzogenen oder gut analysierten Menschen wäre ein Mensch, der seine Leidenschaften nicht verdrängt, ihnen aber auch nicht sklavisch gehorchen muss. Auf die Frage, bei welchen Neurosenformen man die Methode der Spannungssteigerungen und der Bekämpfung von Gewohnheiten anwenden soll, könnte ich keine einheitliche Antwort geben. Bei der Hysterie treten Emotionen und körperliche Reizsymptome auch spontan derart in den Vordergrund, dass man sie nicht künstlich zu provozieren braucht, allerdings können geeignete Massnahmen die Rückverlegung des Reizes aufs Genitale auch hier beschleunigen. Bei der Zwangsneurose trachtet der Patient, seiner Gewohnheit nach, die ganze Analyse auf das intellektuelle Gebiet zu verschieben und die Assoziation als Mittel zum Grübelzwang zu missbrauchen. Es wird sich wohl keine Zwangsneurosenbehandlung beendigen lassen, bevor es uns nicht gelingt, gewöhnlich auch mit Hilfe aktiver Vorschriften, den Kampf auf das Gebiet der Emotionen zu verlegen, d. h. den

Zwangsneurotiker vorübergehend hysterisch zu machen. In einem der Schizophrenie nahestehenden Falle mit Gesichtshalluzinationen veränderte sich unter der sehr aktiven Analyse das Symptombild zunächst so, dass eine vor der Psychose bestandene Grübelsucht die paraphrenischen Symptome ablöste. Im weiteren Fortschreiten der Kur kamen der Reihe nach konversionshysterische, dann angsthysterische Zeichen zum Vorschein (typische Phobien) und erst von hier aus wurde die libidinöse Grundlage des Leidens analytisch zugänglich. Es war, als ob die Krankheit sich schrittweise vor der analytischen Umstellung zurückgezogen hätte, doch nicht ohne bei jeder Fixierungsstelle halt zu machen und der Therapie in neu befestigter Stellung mit erneutem Widerstand entgegenzutreten. Diese Beobachtungen und ähnliche mehr überzeugten mich, dass die „Analyse von unten" nicht nur als Hilfsmittel der analytischen Technik brauchbar, sondern auch für die Theorie förderlich ist. Sie leuchtet oft scharf in die Struktur der Neurosen ein und gibt uns eine Ahnung von dem, was ich „Schwanken in der Neurosenwahl" nennen möchte.

VII

Die Entwöhnung von der Psychoanalyse

Freud lehrte uns, dass die Psychoanalyse im Laufe der Kur selber zur Gewohnheit, ja zum Symptom eines Zustandes, eine Art Neurose wird, die der Behandlung bedarf. Über die Art dieser Behandlung hat er uns aber bisher nicht viel mitgeteilt. Sich selbst überlassen, will dieses „Leiden", wie es scheint, nur langsam heilen. Wenn die äusseren Verhältnisse nicht ganz aussergewöhnlich stark drängen, so hat der Patient kein Motiv, die ihm vielfach zusagende Situation des Analysiertseins zu beenden. Denn obzwar,

wie wir sahen, diese Behandlung eigentlich aus einer langen Reihe von Entsagungen, Versagungen, Geboten und Verboten besteht, bietet sie dem Patienten in der Übertragungssituation immerhin eine Neuauflage der glückseligen Kindheit, dazu noch eine vorteilhaftere Neuauflage. Es wird viel feinfühliger und freundschaftlicher, besonders aber verständnisvoller in das Gefühls- und Geistesleben des Kranken eingedrungen, als es bei der ursprünglichen Erziehung jemals geschehen konnte. Dies mochte die Veranlassung dazu sein, dass Freud in einem von ihm ausführlich mitgeteilten Falle[32] dem Patienten einen Termin stellte, bis zu dem die Analyse beendigt sein musste. Die Reaktion auf diese sehr energisch aktive Massnahme war eine äusserst intensive und brachte Bestätigungen zur Lösung der äusserst komplizierten infantilen Vorgeschichte. Nach der Ansicht Ranks, dem ich beipflichtete, ist diese „Entwöhnungsperiode" eine der wichtigsten und bedeutsamsten der ganzen Kur.[33] Ich kann hier neuerlich bestätigen, dass die Erfolge, die man diesem therapeutischen Hilfsmittel, wenn im geeigneten Zeitpunkte erteilt, verdanken kann, hervorragende sind. Um den Unterschied zwischen dieser Art Entwöhnung und meiner bis dahin geübten Praxis zu charakterisieren, muss ich auf das Gleichnis Freuds hinweisen, das er zwischen der Analyse und dem Schachspiel aufstellte. Früher wartete ich darauf, dass der Patient das Spiel als hoffnungslos aufgebe. Züge und Gegenzüge wiederholten sich, bis irgend ein äusseres Ereignis dem Patienten die Zuwendung an die Aussenwelt erleichterte; die Termingebung aber ist als eine endgültige Absage, eine Art Schachmatt gedacht, in das der Patient gedrängt wird, nachdem man ihm vorher analytisch alle Rückzugswege mit einziger Ausnahme des Gesundwerdens abgesperrt hat.

[32] Aus der Geschichte einer infantilen Neurose (Ges. Schr. Bd. VIII).
[33] Ferenczi-Rank, „Entwicklungsziele der Psychoanalyse" (Neue Arb. z. ärztl. PsA. Nr. I) 1924.

Nun, das klingt alles sehr erfreulich, würde sich nur nicht allsogleich eine ganze Reihe von schwierigen Fragen erheben, auf die man Antwort geben muss, bevor man die Termingebung als allgemein anzuwendende Methode annimmt. Gibt es sichere Zeichen dafür, dass der Patient zur Ablösung reif ist, und wenn ja, welche sind sie? Was ist zu tun, wenn man sich geirrt hat und der Patient, anstatt gesund zu werden, bei der Kündigung einen bisher unbeachteten Rückzugsweg in die Neurose einschlägt? Gilt die Regel der Termingebung tatsächlich für alle Fälle ohne Ausnahme?

Schon die Beantwortung der ersten Frage ist keine vollbefriedigende. Man kann nur sagen, dass natürlich vor allem der Arzt selbst die ganze Struktur des Falles durchschaut, die Symptome in eine verständnisvolle Einheit geordnet haben muss. Aber auch der Patient soll bereits diese Zusammenhänge intellektuell verarbeitet haben und nur mehr durch die Übertragungswiderstände an der Überzeugung gehindert sein. Als feine Andeutungen des Gesundwerdens kam man die bereits erwähnten Äusserungen hinnehmen, in denen der Patient davon faselt, eigentlich nie krank gewesen zu sein, immer simuliert zu haben usw. Nimmt man ihn beim Worte und sagt man ihm in aller Freundlichkeit, dass er der Analyse nur mehr wenige Wochen lang bedarf, so wird er natürlich erschrecken und sagen, dass er nur gescherzt hätte. Er wird auch, soferne er es imstande ist, eine kleine Rezidive der Symptome produzieren. Wenn wir uns dadurch nicht irremachen lassen und am gegebenen Termin festhalten, kann der Ablösungsversuch in vielen, wenn auch nicht in allen Fällen vom erwarteten Erfolge gekrönt sein.

Ein Irrtum in Bezug auf die Zeitgemässheit der Kündigung ist, wie gesagt, nicht ausgeschlossen und kann recht unangenehme Folgen nach sich ziehen. Vor allem verwirkt man dadurch das Vertrauen des Patienten und verdirbt seine Reaktion auf eine

spätere Wiederholung der Terminstellung. Es bleibt einem da nichts anderes übrig, als das Eingestehen dieses Irrtums, wie denn wir Analytiker überhaupt nicht so sorgfältig unsere ärztliche Unfehlbarkeit wahren müssen. Erspart bleibt uns die Terminstellung und die damit zusammenhängende Schwierigkeiten in den Fällen, in denen der Termin nicht von uns, sondern von den Verhältnissen diktiert wird. Wenn aber nur irgend möglich, werden wir uns um die äusseren Verhältnisse nicht kümmern und den Termin uns nicht von den oft nur als Widerstand vorgeschobenen äusseren Verhältnissen des Kranken aufzwingen lassen. Keinesfalls darf man natürlich den Termin stellen, wenn dies vom Patienten gefordert wird; seine Ungeduld sei eher das Motiv zum geduldigen Ausharren unsererseits. Die Fälle solcher Forderungen dürften sich natürlich mit der Zeit, wenn die Existenz der Kündigungsregel in weiteren Kreisen bekannt sein wird, häufen und als Mittel des Widerstandes öfter verwendet werden.[34]

In einzelnen Fällen sieht man sich veranlasst, vor der eigentlichen Termingebung eine Anspielung auf die Möglichkeit des nahen Endes fallen zu lassen. Schon dies mag heftige Reaktionen hervorrufen, was zur Erleichterung der Reaktion auf die später folgenden genauen Zeitangaben beitragen kann; also sozusagen eine zweizeitige Kündigung. (Die Kündigungsfrist betrug meist nur Wochen, in gewissen Fällen 2—3 Monate.)

Wenn ich die Erfahrungen, die ich seit dem Herbst 1922 mit der Termingebung machte, objektiv zusammenfasse, muss ich nach wie vor bestätigen, dass diese Massnahme in vielen Fällen ein wirksames Mittel der Beschleunigung der Ablösung vom Arzte sein kann; von ihrer ausnahmslosen Anwendung, wie ich sie mit

[34] Nicht zu umgehen ist diese Widerstandsform bei Lehranalysen, wo der Analysand meist die Kenntnis aller technischen Kunstgriffe mitbringt.

Rank versuchte, musste ich aber zurückkommen. In mehreren Fällen musste ich den Patienten, der anscheinend geheilt entlassen wurde, neuerlich in Behandlung nehmen, um gewisse unerledigt gebliebene Momente nachzuholen. Selbstverständlich hütete ich mich diesmal, neuerlich einen Termin zu stellen, und wartete, bis die Aussichtslosigkeit der realen Befriedigungen in der analytischen Situation und die Anziehung der äusseren Wirklichkeit den Sieg über die allmählich entwertete Übertragung davontrug.

Gegen das Ende der Kur, aber auch schon mitten in der Analyse kamen recht häufig Träume und passagère Symptome zur Zergliederung, die als Geburtsphantasien im Sinne Ranks („Das Trauma der Geburt", Internat. Psychoanalyt. Bibl. Bd. XIV, 1924) gedeutet werden mussten. Die von Rank betonte technische Förderung der Analysen durch eine Art Wiedererleben der Geburt in der Übertragung konnte ich ahnen, aber nicht genau nachprüfen, da zu diesem Versuch die Mitteilungen Ranks zu wenig Handhabe boten. Jedenfalls war es sein Verdienst, auf die Existenz der unbewussten Geburtsphantasie hingewiesen zu haben, die nebst der Mutterleibsphantasie unsere Beachtung erfordert. Ob es sich dabei, wie Rank glaubt, nur um Reminiszenzen an das „Trauma der Geburt" handelt oder, wie ich es eher vermute, um eine phantastische Regression vom Ödipuskonflikt zum glücklich überwundenen, daher relativ weniger unlustbetonten Geburtserlebnis, mögen weitere Untersuchungen entscheiden.

Bei der Frage der Beendigung der Kur müssen wir schliesslich Freuds Mahnung beherzigen, dass man als Analytiker nicht die Ambition haben darf, den Patienten die eigenen Ideale aufzudrängen. Sieht man also, dass das Ich des Patienten die Leidenschaften (das Es) den Forderungen seines Über-Ichs und den

Notwendigkeiten der Realität bereits anpassen kann, so ist es an der Zeit, ihn selbständig zu machen und seine weitere Erziehung dem Schicksale zu überlassen.

*

Der Verfasser ist sich dessen bewusst, dass in dieser Abhandlung das Prinzip der Versagung als Mittel der inneren Spannungssteigerung einseitig hervorgehoben, das der Gewährung dagegen fast unbeachtet gelassen wurde, obzwar es unleugbar Fälle gibt, in denen auch der Analytiker zu diesem in der Medizin sonst allgemein gebräuchlichen psychischen Beeinflussungsmittel greifen muss. Als die wichtigste der „Gewährungsmassnahmen" nenne ich die zeitweilige oder dauernde Aufhebung gewisser Versagungs-Vorschriften.

Organneurosen und ihre Behandlung

(1926)

Es gibt viele und häufige Krankheiten, die seelisch bedingt sind und doch in wirklichen Störungen der normalen Lebenstätigkeit eines oder mehrerer Organe bestehen. Man nennt sie Organneurosen. Von der Hysterie muss man sie deshalb unterscheiden, weil es sich nicht nur um subjektive, sondern um objektive Störungen handelt. Scharf sind sie aber weder von der Hysterie noch von manchen organischen Erkrankungen abtrennbar. Das liegt nicht nur an der Mangelhaftigkeit unseres bisherigen Wissens, sondern auch daran, dass viele organische Leiden von einer Neurose desselben begleitet sind; auch knüpfen sich hysterische Symptome oft an organneurotische oder an organische Leiden, die dann hysterisch gesteigert empfunden werden.

Die bekannteste Organneurose ist wohl die sogenannte N e u r a s t h e n i e, zu deutsch „Nervenschwäche", die in der ersten Hälfte des XIX. Jahrhunderts von einem amerikanischen Nervenarzt zuerst beschrieben und auf die Erschütterungen zurückgeführt wurde, die die damals noch ungewohnten Eisenbahnfahrten im Nervensystem hervorrufen sollten. Seitdem ist die Harmlosigkeit des Eisenbahnfahrens längst erwiesen. Der schöne griechische Krankheitsname aber hat sich in der Medizin und im Volke ein-

gebürgert und bezeichnet noch immer eine Anzahl verschiedener Zustände, seelische Depressionen, körperliche Reizbarkeit und Schwäche, psychische und körperliche Angst- und Zwangssymptome. Erst die Psychoanalyse hat einen grossen Teil der sogenannten neurasthenischen Krankheitsbilder als rein psychische und psychisch heilbare Störungen entlarvt. Nach Ausscheidung aller psychisch erklärbaren Zustände ist aber eine Krankheitsgruppe übriggeblieben, die wir auch heute als Neurasthenie bezeichnen. Neurastheniker ermüden sehr leicht körperlich und seelisch, ihre Aufmerksamkeit ist verringert, ihre Empfindlichkeit gegen äussere Reize gesteigert, sie leiden an Kopfschmerzen und an Verdauungsstörungen. Beim Manne ist auch die Potenz gestört, oft mit vorzeitigem Samenerguss und mit Pollutionen, denen oft unangenehmes bis schmerzhaftes Ziehen im Kreuze (früher als Spinalirritation bezeichnet) sich zugesellt. Doch ist keine Organerkrankung, insbesondere kein Rückenmarksleiden vorhanden, auch nicht irgendwie zu fürchten.

Die Ursachen des neurasthenischen Zustandes sind bestimmte Fehler in der sexuellen Hygiene. Über die Selbstbefriedigung (Onanie), d. h. die Erregung sexueller Lust durch Praktiken am eigenen Körper (meist Reiben der Genitalien unter wohllüstigen Vorstellungen), sind seit jeher ungeheuerlich angstvolle Ansichten verbreitet. Schon die Bibel verurteilt sie als Todsünde; im vorigen Jahrhundert wollte man die Rückenmarksschwindsucht, in diesem das Jugendirresein als Folge der Selbstbefriedigung erklären. Dieser Aberglaube ist auch heute noch nicht ausgerottet. In Wirklichkeit ist die Selbstbefriedigung eine normale Entwicklungsstufe der Sexualität eines jeden Menschen. Nur die, die auf dieser Stufe allzulange und allzustark haften bleiben, die Onanie also lange über die Reifezeit hinaus, in manchen Fällen zwanghaft, fortsetzen, bekommen dadurch Neurasthenie.

Die Neurasthenie ist aber auch in diesen Fällen nicht nur durch den körperlichen Vorgang bei der Onanie, sondern zumeist auch durch die seelischen Vorgänge des Zwanges und des Schuldgefühls verursacht.

Bevor man sich also für einen Neurastheniker und für nervenkrank erklärt, tut man gut, den Rat eines psychoanalytisch geschulten Arztes einzuholen, dem es oft gelingt, durch Aufklärung und auch durch Beruhigung des belasteten Gewissens den grössten Teil der Symptome zu beseitigen. Reicht das nicht aus, so muss eine regelrechte seelische Behandlung die Hindernisse der normalen Sexualentwicklung aus dem Wege räumen. In jedem Falle wird durch das Aufgeben der unreifen Befriedigungsart Heilung erreicht.

Das Wesen der echten Neurasthenie ist also so zusammenzufassen, dass sie fast immer in der Sexualität wurzelt und psychisch und sexualhygienisch heilbar ist. Viele als schwer empfundene Neurasthenien würden auch ohne ärztliches Eingreifen durch harmlose Beurteilung der Selbstbefriedigung von selbst schwinden.

Eine zweite Krankheit ist die sogenannte „Angstneurose". Auch sie vereinigt körperliche und seelische Erscheinungen: ganz unbegründete oder ungenügend begründete allgemeine Ängstlichkeit, fortwährende ängstliche Erwartung (Unglücksbefürchtung, pessimistische Auslegung auch ganz geringfügiger Krankheitssymptome bei sich und bei anderen usw.), Angstanfälle mit Zittern, Angstschweiss, Herzklopfen, Alpträume und Herzdruck, Abführen, Harndrang usw. Wie die neurasthenischen, so können auch die Angstsymptome als Begleiterscheinung einer unbemerkten wirklichen Organkrankheit, z. B. der Nase, der Atmungsorgane oder des Herzens auftreten. Die Angstsymptome können aber auch Teilerscheinungen einer Angsthysterie sein. Zur Unterscheidung ist immer sowohl eine sorgfältige interne als auch eine psychoanalytische Untersuchung nötig. Ergeben diese aber nichts Verdächtiges, dann muss man die Aufmerksamkeit wiederum der Sexualhygiene des Kranken zuwenden. Und da stellt sich dann sehr häufig heraus, dass auch die an diesen Symptomen Leidenden wohl den Geschlechtsverkehr üben, aber ge-

wohnheitsmässig in einer ungesunden Art. Sie verhüten den Kindersegen durch Unterbrechung des Geschlechtsaktes vor dem Samenerguss oder sie verlängern absichtlich die Dauer des Aktes oder sie regen sich mit Vorlustbetätigungen auf und lassen es überhaupt zu keiner Befriedigung kommen.

Es ist die Regel, dass eine entsprechende Änderung der Sexualhygiene die oft schwer und bedenklich erscheinende Krankheit in kurzer Zeit (ein bis zwei Wochen) zum Schwinden bringt. Wo das nicht zutrifft, da handelt es sich um einen Mischfall von organischer und neurotischer Erkrankung, die beide ärztlich zu behandeln sind.

Ein nicht seltenes und sehr unliebsames Zusammentreffen ist es, wenn ein Gatte, der an neurasthenischem, vorzeitigem Samenerguss leidet, mit einer zur Ängstlichkeit neigenden „gefühlskalten" Frau vermählt ist. Es kostet da dem Arzte Mühe, dass in der Ehe die für das Eheglück so bedeutsame Harmonie des Geschlechtsaktes hergestellt werde. Hier wirken wirtschaftliche und soziale Schädlichkeiten mit, von letzteren besonders der übergrosse Unterschied im Sexualleben beider Geschlechter vor der Verehelichung: die Beseitigung oder Verminderung dieses Unterschiedes darf als eine höchst wichtige Aufgabe der Hygiene bezeichnet werden, wobei nicht zu verschweigen ist, dass dem wiederum andere, schwerwiegende Hindernisse im Wege stehen.

Ausser diesen beiden gibt es eine ganze Reihe sogenannter „Ein-Symptom-Neurosen", die als Organneurosen bezeichnet werden können. Das bekannteste Beispiel dieser Erkrankungsart ist das sogenannte nervöse Asthma: anfallsweise auftretende Atembeschwerden, meist von Angst begleitet, mit deutlichen Anzeichen einer krankhaften Zusammenziehung der Muskulatur der Bronchien. Bei der Lösung des Anfalles wird meist zäher Schleim ausgehustet. Noch häufiger als diese Krankheit kommen neurotische Störungen an den Verdauungsorganen vor. Bei den sogenannten Magenneurosen wird gewöhnlich zu viel oder zu wenig Magensäure ausgeschieden. Sehr häufig ist die

„nervöse Darmstörung", die sich ohne jede organische Veränderung in Durchfall, Stuhlverhaltung, Schleimabsonderung, Krämpfen, Blähungen und in einem oder mehreren dieser Symptome äussert. Bei den sehr häufigen sogenannten Herzneurosen sind Stärke und Rhythmus der Herztätigkeit ohne nachweisbare organische Herzveränderung gestört; der Kranke hat dabei sehr peinliche Empfindungen, die ihn immer wieder an ein Herzleiden glauben machen.

An die Möglichkeit einer Organerotik hat die Wissenschaft erst in der neuesten Zeit glauben gelernt, namentlich seit sie Freud darauf aufmerksam gemacht hat, dass auch die erotischen Betätigungen wissenschaftliche Untersuchung verdienen. Es steht nunmehr ausser Zweifel, dass nicht nur die Geschlechts- und Sinnesorgane dem Lustgewinn dienen, sondern dass alle unsere Organe ausser ihrer Leistung im Dienste der Selbsterhaltung mit einem Teil ihrer Lebenstätigkeit dem Lusterwerbe dienen, eine Art Organlust (Alfred Adler) verschaffen, die beinahe als erotische Selbstbefriedigung der Organe durch ihre eigene Lebenstätigkeit angesehen werden kann. Im Kindesalter ist eine spielerische Freude an Organbetätigungen aller Art deutlich und dem Kinde wohl bewusst, bei allen Erwachsenen ist sie wenigstens in Spuren nachweisbar. Was „gesundes körperliches Behagen" genannt wird, hängt sehr mit dem Lustgefühl, welches das gesunde Funktionieren der Organe gibt, zusammen. Zu diesem Behagen gehört z. B. das Vergnügen am Essen, das nicht nur am Stillen des Hungers und am guten Geschmack der Speisen liegt. Mehr oder weniger haben die meisten Menschen Vergnügen am Kauen, Schlucken und Schlingen, und die Mehrzahl auch an den weiteren Verdauungsvorgängen. Bei vielen Individuen ist diese Organlust besonders, oft bereits krankhaft, gesteigert. Sie können den Reiz zu schlingen oder die Lust zum Schlucken oder den Stuhl zu verhalten, nicht unterdrücken. Im Worte „Reiz" liegt schon das Vergnügen ausgedrückt, das dem krankhaften Vorgang anhaftet.

Analytische Untersuchungen haben nun festgestellt, dass gerade bei den Organneurosen solche kindhaft spielerische oder erotische Funktion eines Organes überhandnehmen kann und sogar seine eigentliche nützliche Leistung beeinträchtigt. Gewöhnlich geschieht das, wenn die normale Geschlechtlichkeit aus psychischen Gründen gestört ist. Damit ist auch der Weg zur Heilung durch Psychotherapie gegeben und auch er-

klärt, weshalb diese Leiden so hartnäckig sind, ohne je das Leben zu gefährden.

In Kürze wollen wir hier einige Organneurosen anführen. Die Migräne hierher zu rechnen, ist noch zweifelhaft. Sicherlich gibt es organneurotische Formen des Kopfschmerzes. Neigung zur Ohnmacht ist in vielen Fällen, nach sorgfältigem Ausschluss organischer Verursachung, als neurotische Störung der Blutgefässinnervation aufzufassen. Auch die besondere Empfindlichkeit gegenüber Erschütterungen des Eisenbahnfahrens und die damit verwandte Neigung zur Seekrankheit haben neurotische Wurzeln. Schliesslich möchten wir darauf hinweisen, dass rein organische Krankheitsprozesse nach ihrer Abheilung organneurotische Störungen zurücklassen können. Bekannt ist z. B. das Auftreten von Blinzeln nach Augenkatarrhen, das lange Zeit nach der Heilung der Augenkrankheit als sogenannter „Tic" fortbestehen oder sich sogar als dauernde Gewohnheit festsetzen kann. Ähnlich behalten Kinder nach der Heilung des Keuchhustens oft jahrelang ein nervöses Hüsteln. Die unter dem Namen Tic bekannten gewohnheitsmässigen Grimassen und sonstige Zuckungen sind wahrscheinlich alle organneurotische Funktionsstörungen. An der Grenze zwischen den psychischen und den organischen Neurosen stehen auch die nach Operationen gelegentlich auftretenden lokalen und allgemeinen nervösen Erscheinungen; an ihrer Verursachung haben die seelische Erschütterung, die die Lebensgefahr mit sich bringt, und der Reizzustand, in den das betreffende Organ durch den operativen Eingriff gerät, gleichen Anteil.

Seelische Einwirkungen beeinflussen aber auch den Verlauf jeder organischen Krankheit in günstigem oder ungünstigem Sinne; eine frohe Botschaft hebt die Kräfte des Kranken, eine böse lässt sie erlahmen. Nicht selten bringt eine günstige Wendung in der Gemütsverfassung den Stillstand einer bis dahin immer schlimmer

werdenden chronischen Krankheit. Bei fieberhaften Krankheiten lässt sich der Einfluss solcher Ereignisse sozusagen an der Fieberkurve ablesen. Bekannt ist auch die Steigerung der Krankheitssymptome und Schmerzen unter dem Einfluss ängstlicher Erwartung, anderseits ihr Nachlassen beim Erscheinen des Arztes, so das Aufhören des Zahnschmerzes im Wartezimmer des Zahnarztes. Es gelingt deshalb. organische Krankheiten anstatt durch örtliche und arzneiliche Mittel durch seelische Beeinflussung zu heilen, auch durch ganz unwissenschaftliche, ja abergläubische Praktiken. Voraussetzung der Wirksamkeit ist die Gläubigkeit, die „Suggestibilität", des Kranken.

Erst der von Freud eingeführten psychoanalytischen Untersuchung ist es gelungen, das Triebleben des Menschen, in welchem Körper und Seele ständig einander beeinflussen, bis zu einer vorher ungeahnten Tiefe zu durchforschen. Die Psychoanalyse führt auch die Suggestibilität schliesslich auf die unverwischbaren Einflüsse zurück, die das kindlich - elterliche Verhältnis in jedem Menschen zurücklässt. Die Allmächtigkeit, mit der mancher Arzt über alle seelischen und körperlichen Kräfte des Kranken verfügt, ist die Wiederholung der Allmächtigkeit der Eltern über die Kinder, und Liebe und Furcht sind hier wie dort die Beweggründe zum übernormalen Gehorsam. Die Analyse nennt solche Wiederholungen Übertragung, und sie lehrt, wie sie beim Kranken zustande zu bringen und für die Heilung zu verwerten sind.

Ihre Haupterfolge weist die Übertragung auf den Arzt bei den seelisch verursachten Neurosen auf, doch wurden auch schon erfolgreiche Ergebnisse in der Behandlung oder psychischen Beeinflussung organischer Störungen erzielt. Die analytische Psychotherapie der Organkrankheiten hat vor allen bisherigen Versuchen dieser Art den Vorzug, dass ihr jedes Geheimwissen fremd ist und dass sie in steter enger Fühlung mit der Psychologie (wissen-

schaftliche Seelenkunde) und Biologie (Wissenschaft von den Lebensvorgängen) bleibt.

Schon heute hat die Psychoanalyse Erfolge bei organischen Krankheiten z. B. von Herz und Lungen. Die Erleichterung der Herztätigkeit unter dem Einfluss der Übertragung und nach der Aufdeckung verdrängter seelischer Krankheitsherde ist imstande, auch eine bereits gefahrdrohende Kompensationsstörung im Blutkreislauf selbst bei schwerem Herzleiden zu überwinden. Die seelische Beeinflussbarkeit der beginnenden Lungentuberkulose ist so deutlich, dass jede Lungenheilstätte geübte Psychoanalytiker beschäftigen müsste. Wenn die Psychoanalyse dadurch, dass sie die Harmonie im Gemüts- und insbesondere im Sexualleben wieder herstellt, auch körperliche Krankheiten heilt, so nötigt uns diese Erfahrung, anzunehmen, dass die zur Heilung erforderliche Erneuerung ihre Kräfte aus der Quelle der Geschlechtsenergie schöpft, als ob die Selbsterhaltung in besonders grosser Gefahr (Krankheit) auf eine Anleihe an die Arterhaltung angewiesen wäre.

Die Ausgestaltung der psychoanalytischen Behandlung organischer Krankheiten ist der Zukunft vorbehalten; mit der notwendigen ärztlichen Behandlung anderer Art ist sie wohl vereinbar.

Die Bedeutung Freuds für die Mental Hygiene-Bewegung

Aus Anlass der Vollendung seines 70. Lebensjahres

(1926)

Der freundlichen Aufforderung des Herrn Dr. Frankwood Williams, etwas über die möglichen Beziehungen zwischen der von Freud begründeten und ausgebauten psychologischen und therapeutischen Methode, die Psychoanalyse genannt wird, und der „Mental Hygiene"-Bewegung zu sagen, komme ich mit grossem Vergnügen nach. War es doch schon lange meine Überzeugung, dass die Bedeutung dieser Beziehungen bisher im allgemeinen zu wenig gewürdigt war. Die Literatur der Psychoanalyse beschäftigte sich hauptsächlich mit der Untersuchung der Neurosen; aus diesen schöpfte sie alle ihre neuen Erkenntnisse, die dann gelegentlich auch auf die Psychosen angewendet wurden. Die Analyse der Psychosen blieb also sozusagen nur angewandte Psychoanalyse, nicht aber selbständige Erkenntnisquelle.

Trotzdem kann man behaupten, dass die psychiatrische Wissenschaft sehr viel von der analytischen Betrachtungsweise profitierte. Vor Freud war die Psychiatrie nicht auf Psychologie fundiert. Man suchte die Krankheitssymptome auf gehirnanato-

mische Veränderungen zurückzuführen, was aber nur in Bezug auf gewisse Ausfallserscheinungen bei groben organischen Gehirnläsionen halbwegs gelang. (Psychotische Störungen bei Hirntumoren, bei multipler Sklerose, nach wiederholten Schlaganfällen, nach Gehirnentzündung, bei der progressiven Paralyse und bei der senilen Demenz.) Alle sogenannten funktionellen Psychosen (die Manie, die Melancholie, die Paranoia, die Dementia praecox, die hysterische Psychose und die Amentia) blieben anatomisch unerklärbar, wie sehr man sich auch anstrengte, bei ihnen spezifische mikroskopische Veränderungen nachzuweisen. Der Ausdruck „funktional" diente nur zur Bemäntelung unserer Unwissenheit. Wie hatten wir auch nur die entfernteste Aufklärung über die pathologische Veränderung der Funktion der Seele geben können, solange wir von ihrer normalen Funktion gar nichts wussten? Anstatt sich diese Tatsache vor Augen zu halten, ergingen sich die psychiatrischen Lehrbücher in Phantasien über unsichtbare zelluläre, ja molekulare Veränderungen, die den Psychosen zu Grunde liegen sollen. Keinem der Psychiater fiel es ein, für die psychotischen Symptome psychologische Erklärungen zu suchen.

Entsprechend dieser Einstellung zeigten sie natürlich recht geringes Interesse für die seelischen Inhalte der Produktionen Geisteskranker; sie erschienen ihnen eben nur als nebensächliche Begleiterscheinungen der vermuteten molekularen oder funktionellen Organveränderung, höchstens benutzten sie sie als Mittel zur Diagnosenstellung resp. zur Rubrizierung des einzelnen Krankheitsfalles. Die psychischen Leistungen des Kranken wurden als „konfus", „zusammenhanglos", „manieriert", „stereotyp", „gedankenflüchtig", sogar als „Vorbeireden" oder „Wortsalat" bezeichnet und gleichsam wie Kuriositäten den Studenten und den Besuchern der Irrenanstalten vorgeführt.

Unter dem Einfluss der Psychoanalyse ist da gründlicher

Wandel geschaffen worden. Freud lehrte uns, dass die Neurosen, insofern sie „psychogen" sind, nicht einfach als Folgen einer seelischen „Erschütterung" auftreten, welcher Vorstellung, wenn auch uneingestandener Weise, immer noch die Analogie mit dem körperlichen Trauma und Gehirnerschütterung zu Grunde lag, sondern dass deren Symptome das Endresultat eines inneren, seelischen Kampfes zwischen entgegengerichteten Tendenzen seien. Dieser innere Kampf aber, der beim Neurotiker in Verdrängung und Symptombildung endet, ist etwas, was auch wir sogenannte Normalmenschen unmittelbar, auf rein introspektivem Wege an uns selbst wahrnehmen können. Dadurch wurde einerseits die Neurose der introspektiven Untersuchung und der Therapie zugänglich, anderseits verschwand die Scheidewand, die bisher zwischen Gesunden und Neurotikern gedacht war. Weitere Fortschritte der Forschung zeigten dann, dass auch die Scheidewand zwischen Neurose und Psychose niedergerissen werden muss und dass auch die sonderbarsten Handlungen und Denkprozesse der Geisteskranken auf seelische Konflikte zurückzuführen sind. Das Gehaben auch des Geisteskranken hörte auf sinnlos, ihre Äusserungen ein „Wortsalat" zu sein; die kunstgerechte Deutung ihres Inhaltes verschaffte die Möglichkeit, auch die skurrilsten und konfusesten Reden der Geisteskranken auf jene, nicht selten tragischen, aber uns allen verständlichen Konflikte zu beziehen.

Jene Geistestätigkeit, deren psychische Analyse die bisher für unüberbrückbar gehaltene Kluft zwischen Geisteskrankheit und geistiger Gesundheit vollends verschwinden liess, war die psychische Fähigkeit im Traume. Auch der normalste Mensch ist zur Nachtzeit psychotisch: er halluziniert, seine logische, ethische und ästhetische Persönlichkeit ist von Grund aus verändert, und zwar meist im Sinne der grösseren Primitivität. Die frühere Wissenschaft hat konsequenterweise auch den Traum als eine belanglose psychische Begleiterscheinung der molekularen oder sonsti-

gen Gehirnveränderungen im Schlafzustande hingestellt. In dem Momente aber, in dem Freud den ersten Traum deutete, d. h. trotz seiner sinnlosen Fassade verständlich machte, war es mit der Unvergleichlichkeit des Geistesgesunden mit dem Geisteskranken zu Ende. Dass wir alle in uns selber die Fähigkeit zu denselben Produktionen, die wir geisteskrank nennen, erkannten, war aber auch für das Los der armen Opfer dieses Leidens von ungeheuerer Bedeutung. Die Psychiater begannen aufzuhorchen, wenn der Geisteskranke etwas Sonderbares sagte oder tat, sie begannen sein Gehaben zu deuten, nach „verständlichen Zusammenhängen" zwischen den abgerissenen Worten seiner Gedankenflucht zu forschen, sie trachteten in den Gestalten seiner Visionen, in den Stimmen seiner Gehörshalluzinationen die pathogenetisch wichtigen Personen seiner Lebensgeschichte zu erkennen.

Erst durch diesen Schritt hat die Psychiatrie die Geisteskranken aus ihrer tragischen Isoliertheit befreit. Denn was half es, wenn der humanitäre Geist des XIX.-ten und XX.-ten Jahrhunderts die Ketten der Geisteskranken löste und sie aus ihren Isolierzellen herausholte, wenn sie geistig nach wie vor vereinzelt und unverstanden blieben. Erst nachdem auch ihre Äusserungen als Darstellungen der allgemein menschlichen Tendenzen erkennbar wurden, d. h. seitdem wir anfingen, die Sprache der Geisteskranken zu verstehen, sind die Geisteskranken in die menschliche Gemeinschaft wirklich aufgenommen worden.

So weit ich unterrichtet bin, ist eines der Hauptziele der Mental Hygiene-Bewegung, das Los der Geisteskranken zu verbessern, den Weg ihrer Rückkehr in die Gesellschaft zu erleichtern. Es besteht die Hoffnung, dass die psychoanalytische Forschung, indem sie noch tiefer in die Mechanismen dieser Krankheitsformen eindringt, mit der Zeit ähnliche Erfolge in der Therapie der Psychosen zustandebringen wird wie heute schon bei den sogenannten Psychoneurosen (Hysterien, Zwangskrankheiten).

Jedenfalls ist heutzutage die Psychoanalyse der einzig offene Weg zum Verständnis der „funktionellen“ Geisteskrankheiten, welches Verständnis schon jetzt so manches zur Verbesserung der Lage der Geisteskranken beitragen könnte. Darum glaube ich im Rechte gewesen zu sein, wenn ich eingangs behauptete, dass zwischen den Zielen der Psychoanalyse und der „Mental Hygiene“ Bande der Verwandtschaft bestehen. Es müssten Mittel und Wege gefunden werden, diese gemeinsamen Ziele durch gemeinschaftliche Arbeit zu fördern, und dies wäre auch die würdigste Art, das Jubiläum des Gelehrten, der diese Fortschritte ermöglichte, zu feiern.

Diese Arbeitsgemeinschaft könnte einerseits darin bestehen, dass einigen der geübtesten Analytiker Gelegenheit geboten würde, sich längere Zeit hindurch dem Studium der Psychosen in Heilanstalten zu widmen, anderseits darin, dass Stipendien (Scholarships) für Anstaltsärzte gegründet würden, zur Benützung der vorhandenen psychoanalytischen Ausbildungsmöglichkeiten.

Gulliver-Phantasien[1]

Vortrag, gehalten bei der Jahressitzung der New York Society for Clinical Psychiatry am 9. Dezember 1926.

Herr Präsident, meine Damen und Herren!

Gestatten Sie, dass ich Ihnen zuerst für die Ehre danke, die Sie mir erwiesen, als Sie mich aufforderten, den einleitenden Vortrag in der Jahressitzung Ihrer erlesenen Gesellschaft zu halten. Ich nehme sie weniger als Ehrung für meine Person, denn als Ehrung für die Psychoanalyse. Der Umstand, dass ich vor siebzehn Jahren mit Professor Freud zusammen in diesem Lande weilen durfte, ermöglicht mir einen Vergleich zwischen dem Zustand der Psychoanalyse im Jahre 1909 und dem heutigen in Amerika wie in Europa. Ausser dem wohlwollenden Interesse zweier grosser amerikanischer Gelehrten, Dr. Stanley Hall und Dr. J. J. Putnam, wurde die Freudsche Methode nur von einer einzigen Person in Amerika vertreten, von Dr. A. A. Brill. Damals stand es in Europa allerdings nicht sehr viel besser. Wir waren nur eine Handvoll über die Welt verstreuter Pioniere,

---

[1] Aus dem englischen Manuskript übersetzt von Rose Hilferding (Berlin).

Generale ohne eine Armee; aber wir waren doch voller Hoffnung und voller Optimismus am Werke. Unser grosser Reichtum an Hoffnung in jenen Tagen erinnert mich an die alte Anekdote vom Bettler, der seinen Besitz unter seine Söhne verteilt. Dem ersten sagt er „Du darfst in Deutschland betteln", dem zweiten „Du bekommst Ungarn", dem dritten weist er die Schweiz und dem vierten Amerika zu. Seither haben wir an Ansehen freilich gewaltig gewonnen und können uns einer ganzen Armee von psychoanalytisch interessierten Anhängern sowohl in Ihrem Lande als in Europa rühmen. — Diese Armee ist in Amerika anscheinend zahlreicher als in Europa, wenigstens finde ich das Interesse für Psychoanalyse bei analytisch nicht vorgebildeten Personen hier verbreiteter. Wenn ich dies begründen müsste, so wäre ich versucht, zu sagen, dass das Freiheitsgefühl, das den amerikanischen Geist kennzeichnet, die aus blossem Konservativismus ohne vorherige Prüfung erfolgende Ablehnung einer jungen Wissenschaft, wie man es an europäischen Universitäten versucht hat, unmöglich macht. Andererseits gestatten Sie mir wohl die Bemerkung, dass dieses Freiheitsgefühl nicht ohne schädliche Beimischung ist. Ich hatte Gelegenheit, mich mit einigen hervorragenden Amerikanern zu unterhalten, die mir sagten, ihr Freiheitsempfinden sträube sich gegen die ausserordentlich wichtige Vorschrift Freuds, dass jeder, der Analytiker werden will, zuvor selbst eine Analyse durchgemacht haben müsse. Diese Haltung, fürchte ich, kann Sie aller Vorteile berauben, die Ihnen aus Ihrem Freiheitsempfinden erwachsen, und Ihnen die Möglichkeit einer richtigen Wertung der Freudschen Methoden nehmen. Die grössere Anzahl von gut ausgebildeten Analytikern in Europa und das Vorhandensein verschiedener Möglichkeiten zur analytischen Ausbildung in psychoanalytischen Instituten, die in Amerika nicht existieren, ist wohl der Grund für die weit grössere Anzahl und Bedeutung der wissenschaftlichen Beiträge aus Europa.

Um diesen Vergleich abzuschliessen, möchte ich nur noch folgende Bemerkungen machen. In Europa ist es Sitte geworden, sich einen grossen Teil der Lebensarbeit Freuds einfach anzueignen und in neuer Aufmachung und mit neuer Terminologie als Originalarbeiten zu veröffentlichen. In der amerikanischen Literatur habe ich dergleichen nicht bemerkt. Andererseits scheint man in Amerika, vielleicht unter dem Druck der öffentlichen Meinung, viel leichter bereit, die verdünnten und verwässerten Lehren einzelner früherer Freud-Schüler anzunehmen als in Europa. Ich fand hier auch eine gewisse übertriebene Angst vor der Frage der Laienanalyse, vermutlich weil in Amerika die gefährlichen Kurpfuscher viel zahlreicher sind als bei uns. Unter dem Eindruck dieser Gefahr unterschätzen Sie anscheinend den Nutzen, der uns aus der Mithilfe wirklich gut ausgebildeter Laienanalytiker in der medizinischen Praxis wie in der sozialen und der Erziehungsarbeit erwächst. Der Ärztestand ist nicht zahlreich genug, um sich aller neurotischen Fälle, aller schwer erziehbaren Kinder und aller erwachsenen Verbrecher anzunehmen. Ausserdem sind wir zur Zusammenarbeit mit analytisch geschulten nichtärztlichen Forschern, z. B. auf dem Gebiete der Ethnologie, Pädagogik, Geschichte und Biologie, gezwungen. Ich hoffe, dass sich diese Meinungsverschiedenheit zwischen Freud und seinen amerikanischen Schülern bald befriedigend lösen lassen wird.

Ich hatte zuerst die Absicht, Ihnen in meinem heutigen Vortrag eine allgemeine Darstellung des Verhältnisses zwischen Psychiatrie und Psychoanalyse zu geben. Aber damit hätte ich die bereits existierenden zahlreichen Essays über die Psychoanalyse, die Sie gelesen haben, nur um einen vermehrt. Ich ziehe es daher vor, Ihnen an einem konkreten Beispiel zu zeigen, wie die Psychoanalyse mit einem spezielleren psychiatrischen Problem fertig wird. Der Gefahren dieses Experiments bin ich mir vollkommen bewusst. Indem ich Sie mitten in den Hexenkessel der psycho-

analytischen Arbeit führe, werde ich sicherlich den Widerstand aller wachrufen, die nicht gewohnt sind, seelische Symptome mit dem analytischen Verständnis für Symbole zu betrachten. Ich hoffe, dass der dadurch hervorgerufene Widerstand nur ein vorübergehender sein und spätere Erfahrung Sie davon überzeugen wird, dass unsere Wissenschaft weder so mystisch, noch so spekulativ ist, wie sie auf den ersten Blick erscheinen mag.

Gestatten Sie mir, nunmehr auf den Gegenstand der heutigen Vorlesung einzugehen. Sie alle haben schon Psychotiker beobachtet, die von Riesen und Zwergen halluzinierten, wobei diese Halluzinationen von Angst- und Furchtgefühlen begleitet waren. Zwerge und kleine Tiere erscheinen häufig in erschreckenden Massen. Mikroptische und makroptische illusionäre Verzerrungen der Umwelt sind zwar etwas seltener, aber bei Alkoholikern und Hysterikern nichts Ungewöhnliches. Die alten Lehrbücher der Psychiatrie haben im allgemeinen kaum den Versuch gemacht, diese Art von Symptomen zu erklären, und soweit sie dies überhaupt unternahmen, versuchten sie es auf rein physiologischer Grundlage. Eine entoptische Sensation erklärten sie beispielsweise durch Krämpfe in der Akkomodationsmuskulatur des Auges oder durch zirkulatorische Störungen in der Netzhaut bzw. in den optischen Gehirnzentren.

Wohl unter dem Einfluss der Freudschen Lehren beginnen sich die Psychiater für diese Symptome von einem mehr psychologischen Gesichtspunkt aus zu interessieren. Manche von ihnen haben diese Symptome als liliputanische Halluzinationen bezeichnet.

Die tiefere, psychoanalytische Erklärung dieser Symptomatologie steht jedoch noch aus. Rückschauend auf zwei Jahrzehnte psychoanalytischer Arbeit, traue ich es mir zu, diese Frage ein wenig klären zu können. Den grössten Teil meiner diesbezüglichen Erfahrungen habe ich aus den Träumen von Neurotikern

gesammelt, zumal von solchen, die an Angstneurose litten. Die Träume, in denen Riesen und Zwerge erscheinen, tragen zumeist, wenn auch nicht durchwegs, einen ausgesprochenen Angstcharakter. Zuweilen wirken sie wie ein Alp, in anderen Fällen dagegen ist die Vergrösserung oder Verkleinerung einer Person, eines Tieres oder eines Gegenstandes nicht von einem Angst-, sondern eher von einem gewissen Lustgefühl begleitet. In Freuds Traumdeutung, der wichtigsten Quelle unserer psychologischen Kenntnisse vom Wesen des Traumes, finden wir eine Erklärung für diesen Traumtypus. Freud lehrte uns, dass eine visuelle Disproportionalität stets irgendwie mit der frühesten Kindheit zusammenhänge. Meine Erfahrungen haben diese Auffassung vollauf bestätigt. Das plötzliche Erscheinen von Riesen oder vergrösserten Gegenständen ist immer das Überbleibsel einer Kindheitserinnerung, die zu einer Zeit entstanden war, als uns infolge unserer eigenen Kleinheit alle übrigen Gegenstände riesengross erschienen. Die ungewöhnliche Verkleinerung von Gegenständen und Personen hingegen ist die Folge von kompensatorischen Wunscherfüllungsphantasien des Kindes, das die Proportionen der furchterregenden Umgebung auf ein möglichst geringes Mass reduzieren möchte. In vielen Träumen ist die Verkleinerungs- oder Vergrösserungstendenz nicht so deutlich, weil die verkleinerten oder vergrösserten Personen nicht als Lebewesen erscheinen, sondern in symbolischer Entstellung. Träume von Landschaften mit Bergen und Tälern zum Beispiel, die männliche oder weibliche Körper oder Körperteile darstellen, könnte man psychoanalytisch als liliputanische Träume bezeichnen, wenn wir die Grössenverhältnisse des Träumers mit den Grössenverhältnissen der symbolisch von der Landschaft dargestellten Personen oder Organe vergleichen. Der Symbolismus von Treppenhäusern, Häusern und tiefen Schächten als Muttersymbole, die Erscheinung des Vaters oder seines Geschlechtsorgans in Form eines riesigen Turmes

oder Baumes weist gewisse Analogien mit den Gulliverschen Phantasien auf. Eines der häufigsten Traumbilder ist die Rettung einer Person aus dem Wasser, der See oder einem tiefen Brunnen, die den Mutterleib symbolisieren. Diese Rettungsträume sind von Freud als symbolische Geburtsträume gedeutet worden. In anderen Fällen, wo der Traum ein Eindringen in Keller oder unterirdische Räumlichkeiten, Klettern, Auf- und Abfahren in Fahrstühlen usw. darstellt, erklärt ihn Freud als eine Verzerrung der Koitusphantasie, gewöhnlich des Koitus mit einer besonders respektierten weiblichen Person. Nach meiner Erfahrung sind die Geburtsphantasien, die durch Rettung aus dem Wasser oder Ersteigen von, bzw. Versinken in Gruben dargestellt werden, in den meisten Fällen doppelt zu deuten. Die oberflächlichere Deutung, die von dem Patienten ohne weiteres angenommen, zuweilen sogar von ihm spontan angeboten wird, ist die Geburtsphantasie. Die verborgenere und nicht so leicht akzeptierte Überdeterminierung ist die Phantasie über den sexuellen Verkehr mit einer besonders geschätzten Frau, deren Verehrungswürdigkeit und Gefährlichkeit für uns durch die grosse Proportion des Symbols dargestellt wird. Die Entstellung der Geschlechtsverkehrsphantasien in eine symbolische Geburt wird dadurch bedingt, dass es dem Träumer gelungen ist, seine Geschlechtsorgane durch seinen ganzen Körper zu ersetzen. Das ist meiner Meinung nach das Hauptmotiv der liliputanischen Träume.

Sie wissen wahrscheinlich, dass Freud selbst der erste war, der die Bedeutung der Mutterleibsphantasien für das Unbewusste erkannte. Ich habe später die Bedeutung dieser Phantasien zu einer Genitaltheorie erweitert, in der ich auseinandergesetzt habe, dass der Geschlechtsakt symbolisch den Wunsch darstellt, in die Mutter zurückzukehren. Diese Phantasien über die Rückkehr in den Mutterleib oder über das Geborenwerden aus der Mutter

erhöhte nun Rank zum Zentralproblem der ganzen Neurosenpsychologie. Er glaubt, dass das „Trauma der Geburt" sowohl die psychologische Entwicklung des Gesunden, wie die Symptomatologie des Neurotikers bestimme. Freud lehnt, ebenso wie auch ich, diese einseitige, übertriebene Auffassung ab. Ebensowenig vermögen wir der neuen therapeutischen Technik zu folgen, die Rank auf seine Theorie vom Geburtstrauma aufbaut.[2] Er scheint dabei viele seiner eigenen wertvollen Beiträge zur Traumpsychologie, speziell zur Überbestimmtheit des Trauminhalts und der neurotischen Symptome, vergessen zu haben. Selbst in Fällen, in denen er die komplizierten Strukturen der Traumfabrikation berücksichtigt, unterwertet er die wirkliche Bedeutung des sexuellen Elements und des Kastrationskomplexes und ist allzu geneigt, jede Assoziation und jede Phantasie des Patienten, die an das Geburtstrauma anklingt, wortwörtlich zu nehmen.

Erfahrungen mit Gulliverschen Phantasien und Symbolen bei Neurotikern bewiesen mir auf ganz unmissverständliche Weise, dass die Phantasien über die Geburt oder die Rückkehr in den Mutterleib im allgemeinen eine Flucht vor dem sexuellen Trauma zu der weniger schrecklichen Vorstellung des Geborenwerdens bedeuten. Eine meiner letzten Patientinnen träumte beispielsweise häufig, sie würde in einer Höhle lebendig begraben oder sie sei ein winziges Persönchen, das rhythmisch über die Speichen eines sich ganz schnell drehenden Rades hüpfen müsse, dauernd in Gefahr, von dem Rade zerquetscht zu werden. Manchmal überfällt sie auch die Versuchung, aus dem Fenster zu springen. Alle diese Traumphantasien und Impulse werden von der Patientin selbst als Geburtsvorstellungen erklärt, aber die genauere Analyse hat

[2] Vgl.: Zur Kritik der Rankschen „Technik der Psychoanalyse", in „Bausteine zur Psychoanalyse", Bd. II. S. 116.

gezeigt, dass der ganze Komplex von Geburts- und Mutterleibsphantasien nur die liliputanische Entstellung sexueller Versuchungen war. Dieselbe Patientin träumte häufig von winzigen schwarzen Männlein, und in einer ihrer Assoziationsphantasien fühlte sie den Drang, sie alle aufzuessen. Auf diesen Gedanken assoziierte sie ganz spontan das Essen von schwarzen Fäzes und dann das Beissen und Verzehren eines männlichen Gliedes. Durch dieses Aufessen fühlte sie ihren ganzen Körper gewissermassen in einen männlichen Penis verwandelt; als solcher konnte sie in ihren unbewussten Phantasien mit Frauen geschlechtlich verkehren. Diese Assoziationen enthüllen die männliche Veranlagung der Patientin sowie die Tatsache, dass ihre winzigen Traumgeschöpfe nicht bloss die Geburt, sondern in tieferem Grunde ihre sexuellen Neigungen und ihren Penisneid darstellen.

Einer meiner männlichen Patienten erinnert sich, in seinen jugendlichen Masturbationsphantasien ein kleines weibliches Phantasiegeschöpf benützt zu haben, das er dauernd in der Tasche bei sich trug, von Zeit zu Zeit herausnahm und mit ihm spielte. Derselbe Patient hatte sein ganzes Leben hindurch und auch während der Analyse eine Menge Träume, in denen er sich in ein riesiges Zimmer versetzt sah. Sie werden schon erraten haben, dass die sexuelle Potenz dieses Mannes sehr gering war. Er gehört zu denen, die entweder an ejaculatio praecox oder an völliger Erektionsunfähigkeit bei einer verehrten und gebildeten Frau leiden und nur bei Prostituierten potent sind. Das sind nur einige der vielen Beispiele, die mir bewiesen haben, dass die liliputanischen Mutterleibsphantasien charakteristisch sind für solche Personen, deren sexuelle Entwicklung nicht so normal verlief, dass sie im Geschlechtsakt den Penis zu einem vollwertigen Äquivalent des ganzen Körpers erhoben hätten. Auch F r e u d kam zu der Schlussfolgerung, dass entsprechend meiner Genitaltheorie Personen, die diese Stufe sexueller Wirklichkeit nicht erreichen

können, Phantasien vorziehen, in denen sie das Geschlechtsorgan durch ihren ganzen Körper ersetzen.

Ein Patient mit sehr schwerer Zwangsneurose erzählte mir von seinen Masturbationsphantasien; er hätte sich dabei immer als grossen Mann geträumt, der von einem ganzen Harem winziger Frauen umgeben war, die ihn bedienten, ihn wuschen, ihn streichelten, seine Schamhaare kämmten und dann mit seinen Geschlechtsorganen spielten, bis die Ejakulation erfolgte. Bei den beiden zuletzt angeführten Patienten ist die wirkliche Angst die Kastrationsfurcht, die mit der Idee des Geschlechtsverkehres verbunden ist, und *die Gulliverschen sowie Mutterleibsphantasien sind nur Verschiebungsersatz für die peinliche Vorstellung, wegen inzestuöser Gelüste kastriert zu werden.*

Die Phantasien über das Geburtstrauma lassen sich sehr gut den Prüfungsträumen vergleichen, die bei impotenten Neurotikern häufig in der Nacht vor einem sexuellen Vorhaben, dem sie sich nicht gewachsen fühlen, vorkommen. In der Regel träumen sie voller Angst davon, aus einem Gegenstand geprüft zu werden, auf den sie in Wirklichkeit vorzüglich vorbereitet waren, ja, das Examen bereits erfolgreich bestanden haben. Auch die Geburtserfahrung ist für uns alle ein erfolgreich bestandenes Examen, das sich daher dazu eignet, als weniger schrecklicher Ersatz für eine reale und aktuelle, gefürchtete Sexualaufgabe und die mit ihr verbundene Kastrationsdrohung zu dienen. Der Vergleich von liliputanischen und Geburtsphantasien mit Examensträumen ist, wie ich glaube, auch in der Hinsicht stichhaltig, dass wir auf kein anderes Trauma so gut vorbereitet waren, wie auf die Geburt. Die Geburt selbst ist allerdings ein Schock, wie es *Freud* selbst als erster betont hat, aber die Vorbereitung zu den Schwierigkeiten des extrauterinen Lebens und die grosse Sorgfalt, die der mütterliche Instinkt dem Kinde unmittelbar nach der Geburt

angedeihen lässt, machen dieses Trauma so sanft als möglich. Hingegen scheinen weder Vater noch Mutter einen Instinkt geerbt zu haben, der dem Kinde bei dessen sexueller Entwicklung behilflich wäre. Im Gegenteil, die Eltern pflegen durch ihre Kastrationsdrohungen die Kinder einzuschüchtern, und dies ist das wichtigste und grösste „Trauma", das zu Neurosenbildungen führt. — Vorübergehende oder „passagère" Symptome, die ich bei Analysen beobachtet habe, enthüllten zuweilen eine plötzliche Verschiebung von Genitalempfindungen oder Geschlechtserregungen auf die ganze Körperoberfläche; beispielsweise erfolgte die hysterische Konversion der Erektion in den Blutandrang zum Kopf. In einer ganzen Reihe von Fällen verdrängter männlicher Homosexualität zeigte es sich, dass in Momenten sexueller Erregung die ganze Hautoberfläche vor Hitze glühte. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass die deutsche Bezeichnung „warmer Bruder" auf dieses Symptom zurückzuführen ist. In einigen anderen Fällen berichtete man mir von der plötzlichen Starre der gesamten Körpermuskulatur als Ersatz für eine Erektion. Die gleiche Erklärung fand ich für manche Fälle von neurotischer Rückensteifigkeit oder vorübergehenden Beinmuskelkrämpfen. Möglicherweise ist diese Art von hysterischen Konversionssymptomen der physiologische Untergrund, auf dem sich der psychische Überbau der Gulliverschen Phantasien erhebt.

Wie ich schon sagte, ist die Neigung zur Vergrösserung und zur Verkleinerung des männlichen Körpers fast ebenso häufig wie zu der des weiblichen. Das Assoziationsmaterial von Patienten mit derartigen Phantasien ist bei männlichen Kindern deutlich mit der Angst des Kindes vor dem riesigen Vater verknüpft, die aus dem Vergleiche der eigenen Genitalorgane mit denen des Vaters herrührt.

Die Furcht vor Kastration und Verstümmelung, etwa die Angst vor Aufgegessen- oder Verschlungenwerden, ist im Un-

bewussten anscheinend noch grösser als die Angst vor dem Tode. So lange wir nicht verstümmelt sind, betrachtet das Unbewusste das Begraben-, Ertränkt- oder Verschlungenwerden immerhin noch als eine Art Existenz *in toto*. Das Unbewusste vermag anscheinend die Vorstellung nicht zu fassen, dass der Tod ein völliges Aufhören der Existenz bedeutet, während selbst die leise symbolische Andeutung einer Verstümmelung, wie Haar- und Nägelschneiden, Drohung mit Schwert, Messer oder Schere, ja auch nur mit dem Zeigefinger, eine intensive reaktive Kastrationsangst auslösen kann. Der kleine Knabe denkt sich in seinen Träumen und Phantasien lieber als Zwerg, der von dem furchtbaren Vater gefressen wird, wobei aber sein Genitalorgan vor Kastration bewahrt bleiben kann, als dass er sich vorstellte, dass er von natürlicher Grösse ist, aber seine Genitalien der Gefahr einer Verstümmelung ausgesetzt sind. Ebenso zieht das kleine Mädchen die orale Phantasie des Gefressenwerdens mit intakten Genitalorganen der Vorstellung vor, von einem männlichen Glied an ihren Geschlechtsorganen geschädigt zu werden (was das volle Zugeben der Penislosigkeit bedeuten würde).

Ich muss gestehen, dass ich nicht den Mut besessen hätte, Ihnen von all diesen nur aus Träumen rekonstruierten und auf Äusserungen von Patienten gegründeten unbewussten Phantasien zu erzählen, wenn ich nicht die Gewissheit hätte, dass gerade Sie als Psychiater häufig Gelegenheit gehabt haben müssen, sich von der Existenz aktiver und passiver Kastrationstendenzen, die sich in Psychosen oft ganz deutlich manifestieren, zu überzeugen. Die theoretische Erklärung für diese hohe Einschätzung des Penis versuchte ich in meiner Monographie „Versuch einer Genitaltheorie"[3] zu geben, in der ich nachwies, dass das Geschlechtsorgan, speziell der Penis und die Klitoris, das Lustreservoir des

---

[3] Int. Psa. Verlag, Wien, 1923.

ganzen Individuums ist und von dem Ich als eine Art zweiter Persönlichkeit geschätzt wird, die ich als libidinöses Ich bezeichnet habe. Sie wissen, wie oft Kinder und der Volksmund das Geschlechtsorgan mit Kosenamen belegen, als ob es ein selbständiges Lebewesen wäre.

Um die Monotonie dieser etwas trockenen und theoretischen Beweisführung zu beleben, möchte ich Ihnen einige Stellen aus den beiden ersten Reisen unseres Freundes und Kollegen Gulliver ins Gedächtnis rufen, in der Hoffnung, dass vielleicht durch sie die Wahrscheinlichkeit meiner Konstruktionen etwas gesteigert wird.

Nehmen wir die Beschreibung vom Erwachen Gullivers im Lande der Liliputaner: „Als ich erwachte, war es gerade hell geworden. Ich versuchte aufzustehen, aber ich war ausserstande, mich zu rühren, denn da ich auf dem Rücken lag, so entdeckte ich, dass meine Arme und Beine auf beiden Seiten kräftig an den Boden gefesselt waren, und auch mein langes und dichtes Haar war ebenso gebunden. Ich fühlte auch, dass von meinen Achselhöhlen an bis zu den Schenkeln hinunter mehrere dünne Fesseln quer über meinen Körper liefen. Ich konnte nur nach oben sehen; die Sonne begann zu brennen und das Licht tat meinen Augen weh. Ich hörte rings um mich ein wirres Geräusch, aber in meiner Lage konnte ich nichts als den Himmel sehen. Bald darauf spürte ich, wie sich auf meinem linken Bein etwas Lebendiges bewegte, was vorsichtig über meine Brust weiterstieg und fast bis an mein Kinn herantrat; als ich nun meine Augen, soweit ich konnte, nach unten drehte, erkannte ich in ihm ein menschliches Wesen von nicht ganz sechs Zoll Höhe, das Pfeil und Bogen in den Händen und einen Köcher auf dem Rücken trug. Zugleich bemerkte ich, dass dem ersten mindestens vierzig weitere derselben Art (so vermutete ich) folgten. Ich war aufs höchste erstaunt und brüllte laut auf, so dass sie alle voll Entsetzen flohen, und einige von ihnen, so erzählte man mir später, erlitten, als sie von meiner

Seite zu Boden sprangen, im Sturz allerlei Verletzungen."

Diese Beschreibung hat eine grosse Ähnlichkeit mit den Spukgestalten unserer neurotischen Patienten, die uns so häufig erzählen, wie sie von kleinen, auf ihrer Brust sitzenden Tieren und Menschlein erschreckt werden.

Jemand, der alles durch das Geburtstrauma erklären will, würde vielleicht den Nachdruck auf ein anderes Detail legen, auf eine verdächtige Zahl, die auf Seite 89 dieser Ausgabe[4] angegeben ist. Gulliver berichtet dort, er habe neun Monate und dreizehn Tage im Lande der Liliputaner gelebt, was genau der Dauer der Schwangerschaft entspricht. Dagegen können wir wiederum die Tatsache anführen, dass die kleinen Liliputaner gerade sechs Zoll lang sind, und dass diese Zahl in anderer Hinsicht verdächtig ist, zumal da Gulliver gelegentlich sagt, die Liliputaner seien „etwas länger als mein Mittelfinger" und weiter, er könne sich in dieser Schätzung nicht täuschen, denn „ich habe sie oft genug in der Hand gehabt." (Er meint die Liliputaner!)

Etwas weiter sagt er: „Zweihundert Näherinnen waren damit beschäftigt, mir Hemden und Wäsche zu machen ... Sie nahmen mir Mass, wenn ich am Boden lag; eine trat neben meinen Hals, die andere an die Mitte meines Beines ... Dann massen sie meinen rechten Daumen und mehr verlangten sie nicht; denn nach einer mathematischen Berechnung ist der doppelte Umfang des Daumens der einfache Umfang des Handgelenks und so fort bis zum Hals und Gürtel ..." Es ist bezeichnend, dass gerade ein Finger, das typische Genitalsymbol, als Massstab des ganzen Körpers genommen wird. Es wird Ihnen, wie seinerzeit auch mir, die Ähnlichkeit dieser Phantasie, von so viel kleinen Weibchen bedient zu werden, mit den Masturbationsphantasien des einen meiner Patienten auffallen. — Die starken exhibitionistischen Neigungen Gullivers

[4] Swift, Gulliver's Travels, Tauchnitz Edition.

und wie sehr er wünschte, von den Liliputanern ob der Grösse seines Genitalorgans bewundert zu werden, offenbart sich sehr deutlich in der folgenden Beschreibung einer Parade, welche die Liliputanerarmee ihm zu Ehren abhielt: „Der Kaiser wünschte, dass ich meine Beine so weit spreizte, wie es ohne Unbequemlichkeit angängig war, und mich dann gleich einem Kolossus aufstellte. Hierauf befahl er seinem General . . ., die Truppen in geschlossener Ordnung aufzustellen und unter mir durchziehen zu lassen; . . . und zwar sollte das unter dem Wirbel der Trommeln mit fliegenden Fahnen und eingelegten Lanzen geschehen . . . Seine Majestät befahl bei Todesstrafe, dass jeder Soldat im Hinblick auf meine Person den strengsten Anstand wahren sollte; was freilich ein paar der jüngeren Offiziere nicht hinderte, die Augen emporzuheben, als sie unter mir durchschritten . . . Und um die Wahrheit zu gestehen, so war meine Hose damals in so schlechtem Zustand, dass sie nicht wenig Gelegenheit für Gelächter und Verwunderung ergab.“ Klingt dies nicht genau wie die Trostphantasie oder der Trosttraum eines Impotenten, der im Wachen unter der Vorstellung eines zu kleinen Penis leidet und sich infolge seines Minderwertigkeitsgefühles scheut, seinen Penis zu zeigen und sich im Traum an der Bewunderung derer erlabt, deren Penis noch kleiner ist als der seine?

Ein noch schlimmeres Vergehen bringt Gulliver in höchste Todesgefahr. Ich meine sein Urinieren vor der Kaiserin. Wie Sie vielleicht wissen, ist Königin oder Kaiserin eines der typischen Symbole der Mutter. In den Gemächern der Kaiserin bricht ein Feuer aus, das die Liliputaner nicht zu löschen vermögen. Zum Glück ist unser Held Gulliver bei der Hand und erfüllt diese heldenhafte Aufgabe in folgender Weise: „Ich hatte am Abend zuvor reichlich von einem köstlichen Wein getrunken . . ., der sehr urintreibend wirkt. Infolge des glücklichsten Zufalls von der Welt hatte ich noch nicht den geringsten Teil wieder von mir

gegeben. Die Hitze, in die ich durch die grosse Nähe der Flammen und durch die Anstrengung, mit der ich sie zu löschen suchte, geraten war, bewirkte, dass der Wein mich trieb, Urin zu lassen; und ich entleerte ihn in solcher Menge und richtete ihn so trefflich auf die gefährdeten Punkte, dass der Brand in drei Minuten völlig gelöscht war..."

Jedermann, der mit der Ausdrucksweise des Unbewussten vertraut ist, wird wissen, dass eine Brandlöschung im Hause einer Frau, noch dazu durch Hineinurinieren, die kindliche Vorstellung vom Geschlechtsverkehr darstellt, in der die Frau durch das Haus symbolisiert wird. Die von Gulliver erwähnte Hitze ist das Symbol des leidenschaftlichen Verlangens des Mannes (das Feuer ist gleichzeitig ein Symbol der Gefahren, denen sich das Geschlechtsorgan aussetzt). Und wirklich folgt die Strafdrohung der Missetat auf dem Fusse und charakteristischerweise kommt sie vom Kaiser, diesem typischen Vatersubstitut. „...so konnte ich doch nicht sagen, wie übel seine Majestät die Art aufnehmen würde, auf die ich ihn vollbracht habe. Denn nach den Grundgesetzen des Reiches stand die Todesstrafe darauf, wenn irgend jemand, wes Standes er auch sein mochte, innerhalb der Bezirke des Palastes Wasser liess..." „Man versicherte mir insgeheim, dass die Kaiserin in hellstem Abscheu vor meiner Tat den entlegensten Flügel des Schlosses bezogen hatte..., und ...dass sie es sich... nicht versagen konnte, Rache zu geloben." Die Todesstrafe wird ihm zwar durch des Kaisers Gnade erlassen, aber einer Bestrafung anderer Art kann er nicht entgehen. Das Urteil lautet wie folgt: „Zwar hat der besagte Quimbus Flestrin (Menschberg)", so nannten die Liliputaner Gulliver, „in offener Übertretung des genannten Gesetzes, unter dem Vorwand, er wolle das Feuer im Gemach der geliebten Kaiseringemahlin löschen, tückisch, verräterisch und teuflisch besagtem Feuer in besagten Gemächern durch Entleerung von Urin Einhalt getan, während er lag und

anwesend war in den Bezirken des besagten königlichen Palastes", aber gemäss seiner barmherzigen Veranlagung hat der Kaiser ihn nur zum Verlust der Augen verurteilt, was seine Körperkraft nicht hemmen und ihm weiter ermöglichen würde, sich seiner Majestät nützlich zu erweisen. Die Strafe ist, wie Sie sehen, die gleiche, die König Ödipus sich selbst als Strafe für das sexuelle Zusammenleben mit seiner Mutter auferlegt hatte. Zahllose psychoanalytische Erfahrungen beweisen übrigens ganz unzweideutig, dass das Ausstechen der Augen eine symbolische Verzerrung der Kastrationsstrafe bedeuten kann.

Aber selbst in dieser Todes- und Verstümmelungsgefahr kann sich unser Held Gulliver das Vergnügen nicht versagen, eine Begründung des Urteilsspruchs anzuführen, nämlich dass er nicht nur imstande war, „das Feuer durch Entleerung von Urin in die Gemächer Ihrer Majestät zu löschen ..., sondern zu anderer Zeit auf dieselbe Art und Weise eine Überschwemmung herbeiführen könnte, um den ganzen Palast zu ertränken".

Bekanntlich gelang es Gulliver, den ihm so feindlich gewordenen Liliputanern zu entfliehen, aber das Schicksal verfolgte ihn weiter, und bei der nächsten Reise fiel er den Riesen von Brobdingnag in die Hände. Schon die erste Erfahrung mit einem der dortigen Eingeborenen ist eine symbolische Darstellung der Kastrationsgefahr. „Der Mann war so gross wie ein durchschnittlicher Kirchturm und hatte eine Sichel in der Hand, die etwa so gross wie sechs Sensen war. Gulliver wäre beinahe von der Sichel entzweigeschnitten worden, aber da schrie er in seiner Furcht auf, so laut er nur konnte, worauf ihn die riesige Gestalt mit Zeigefinger und Daumen packte, wie eine Kuriosität betrachtete und ihn dann als Spielzeug seiner Frau und seinen Kindern schenkte. Er rief seinem Weibe und zeigte mich ihr; sie aber schrie auf und lief davon, wie es in England Frauen tun, wenn sie eine Kröte oder eine Spinne sehen."

Der Abscheu der Frauen vor Spinnen, Kröten und kleinen Kriechtieren ist als hysterisches Symptom wohl bekannt. Ein Anhänger der Theorie des Geburtstraumas würde sagen, diese Angst sei nur dadurch bedingt, dass die kleinen Würmer das Symbol für kleine Kinder seien, die in das Genitalorgan hinein- oder aus ihm herauskriechen könnten. Meine analytischen Erfahrungen jedoch weisen alle auf die Idee Freuds hin, dass die tiefere Bedeutung der kleinen Tiere, besonders solcher, die sich rhythmisch bewegen, in Wirklichkeit eine symbolische Darstellung des Genitalorgans und der Genitalfunktion sei, ihr Anblick oder ihre Berührung daher den gleichen Ekel hervorrufe, der die primäre Reaktion der Frau auf die erste Berührung mit Genitalien ist. Ich würde nicht zögern, einen Traum, der eine solche Szene enthält, als die Identifizierung eines ganzen (hier tierischen) Körpers mit dem männlichen Geschlechtsorgan zu deuten und ihn den Fällen an die Seite zu stellen, in denen die Frauen in ihren Träumen oder Phantasien durch kleine Geschöpfe oder kleine Männergestalten beunruhigt werden.

Da er ein Spielzeug wurde, hatte Gulliver Gelegenheit, die intimsten Funktionen der Riesenfrauen und -mädchen aus nächster Nähe zu beobachten, und er ist unermüdlich in der Schilderung der fürchterlichen Eindrücke, die die monströsen Dimensionen in ihm hervorriefen. Nehmen wir zum Beispiel die Beschreibung, die er von der weiblichen Brust gibt: „Ich muss gestehen, dass ich mich noch nie so geekelt habe, wie bei dem Anblick ihrer ungeheuren Brust; ich weiss gar nicht, womit ich sie vergleichen soll, um dem wissbegierigen Leser von ihrem Umfang, ihrer Gestalt und Farbe eine Vorstellung zu geben. Sie ragte sechs Fuss vor und konnte nicht weniger als sechzehn Fuss Umfang haben. Die Warze war etwa halb so gross wie mein Kopf, und die Farbe sowohl der Warze wie des Hofes war so mit Flecken, Sommersprossen und Finnen übersät, dass nichts ekelhafter aussehen

konnte; ich sah sie ganz nah, denn sie setzte sich, um das Kind bequemer säugen zu können, und ich stand auf dem Tisch. Ich musste an die weisse Haut unserer englischen Damen denken, die uns so schön erscheinen, weil sie von unserer Grösse sind und weil man ihre Mängel nur durch ein Vergrösserungsglas sehen kann; da freilich lehrt uns die Erfahrung, dass die glatteste und weisseste Haut rauh und grob und missfarben aussieht."

Es wäre meiner Meinung nach eine bei den Haaren herbeigezogene Deutung, wenn wir die Angst vor den grossen Löchern in der Frauenhaut mit der Erinnerung an das Geburtstrauma erklären wollten. Es ist viel wahrscheinlicher, dass Gulliver einen Männertypus verkörpert, dessen sexueller Mut in Gegenwart einer jungen, zarthäutigen, englischen Dame schwindet, und der sich lieber über die Schwere der zu erfüllenden Aufgabe und die Reizlosigkeit des Gegenstandes seiner Liebe beklagt, als dass er sich seine eigene Unzulänglichkeit eingesteht. — Ein interessanter Kontrast zu der heroischen Feuerlöschaktion wird in einem späteren Kapitel gegeben, in einer Szene, in der Gulliver sich genötigt fühlt, in Gegenwart einer der Riesenfrauen Urin zu lassen. Er winkte ihr, nicht hinzusehen und ihm nicht zu folgen; dann versteckte er sich zwischen zwei Sauerampferblättern und befriedigte dort die Bedürfnisse der Natur. Ferner berichtet er, dass die jungen Ehrendamen ihn oft aus blossem Vergnügen betrachteten und befühlten. „Sie zogen mich oft vom Scheitel bis zur Sohle nackt aus und legten mich in voller Länge zwischen ihre Brüste, wovor ich mich sehr ekelte. Denn, um die Wahrheit zu sagen, so entstieg ihrer Haut ein sehr unangenehmer Geruch. Ich sage das nicht, um diesen ausgezeichneten Damen, vor denen ich jede Achtung habe, etwas anzuhängen ... Am meisten beunruhigte es mich bei diesen Ehrendamen ..., dass sie mich ganz ohne Förmlichkeiten als ein Geschöpf behandelten, das in keiner Weise zu beachten war. Sie zogen sich in meiner Gegenwart

splitternackt aus und legten ihre Hemden ab, während ich genau vor ihren nackten Leibern auf dem Toilettetisch stand; und freilich war das für mich keineswegs ein verführerischer Anblick, und es löste in mir keinerlei andere Erregungen aus als die des Grauens und des Abscheus. Ihre Haut erschien mir, wenn ich sie aus der Nähe sah, als rauh, uneben und scheckig; und überall lag hier und da ein tellergrosses Mal und Haare hingen daraus hervor, die waren dicker als Bindfäden; nicht zu reden erst von dem Rest ihrer Gestalt. Sie besannen sich auch keineswegs, in meiner Gegenwart zu entleeren, was sie getrunken hatten; und oft war es eine Menge von wenigsten zwei Oxhoften; und das Gefäss fasste mehr als drei Stückfässer. Die hübscheste unter diesen Ehrendamen, ein angenehmes, lustiges Mädchen von sechzehn Jahren, setzte mich zuweilen rittlings auf eine ihrer Brustwarzen; und so machte sie noch viele andere Scherze, die ich nicht allzu sehr bis ins einzelne schildern will, was der Leser gewiss entschuldigt. Mir missfiel das alles so sehr, dass ich Glumdalklitsch anflehte, irgend eine Entschuldigung zu ersinnen, damit ich jene junge Dame nicht mehr zu sehen brauchte."

Sie wissen sicherlich, dass nach den Erfahrungen der Psychoanalyse zwei in der gleichen Nacht geträumte Träume sich häufig gegenseitig illustrieren. Das gleiche könnte man von den beiden ersten Kapiteln von „Gullivers Travels" behaupten. Die Abenteuer bei den Liliputanern stellen den Wunscherfüllungsteil des Traumes dar, eine Beschreibung der eigenen Grösse und männlichen Potenz. Die schrecklichen Erfahrungen in Brobdingnag erhellen uns die Motive der Selbstvergrösserungstendenz, d. h. die Angst vor dem Versagen im Wettbewerb und Kampf mit anderen Männern und die Impotenz gegenüber den Frauen.

Natürlich finden sich in dieser zweiten Reise auch Andeutungen von Geburts- und Mutterleibssituationen. Während der ganzen Dauer seines Aufenthaltes im Lande der Riesen wird

Gulliver von einem jungen Mädchen in einer Reiseschachtel herumgetragen, in der an den vier Enden der Decke mit seidenen Stricken eine Hängematte befestigt ist, um die Stösse abzuschwächen; und die Art, wie er schliesslich dem gefährlichen Lande der Riesen entkam, ist noch bezeichnender. Er erwachte aus dem Schlaf und fühlte, wie seine Schachtel sehr hoch in die Luft emporgehoben und mit ungeheurer Geschwindigkeit vorwärts getragen wurde. „Der erste Stoss hätte mich fast aus meiner Hängematte herausgeschleudert, nachher aber war die Bewegung sehr glatt . . . Jetzt begann ich zu merken, in welcher grauenhaften Lage ich war. Irgendein Adler hatte mit dem Schnabel den Ring meiner Schachtel gepackt, um sie wie eine Schildkröte in ihrer Schale auf irgendeinen Felsen fallen zu lassen und meinen Leib herauszupicken und zu verschlingen." „Ich hörte, wie anscheinend dem Adler mehrere Schläge oder Stösse versetzt wurden . . ., und dann fühlte ich plötzlich, wie ich über eine Minute lang senkrecht hinunterstürzte, und zwar mit so unglaublicher Geschwindigkeit, dass mir fast der Atem verging. Mein Fall endete mit einem furchtbaren Klatschen, das mir lauter in den Ohren gellte als der Katarakt des Niagara; dann war ich eine weitere Minute lang ganz im Dunkeln, und schliesslich stieg meine Schachtel so hoch, dass ich oben durch meine Fenster Licht sehen konnte. Ich merkte jetzt, dass ich ins Meer gafallen war . . . Ich stieg mit vieler Mühe aus der Hängematte . . ., um Luft hereinzulassen, denn ich erstickte fast vor Atemnot. Wie oft wünschte ich nun, bei meiner lieben Glumdalklitsch zu sein (so hiess das Mädchen, das ihn herumtrug und dessen Spielzeug er war), von der mich eine einzige Stunde so weit getrennt hatte!"

Kein Analytiker würde etwas dagegen einwenden, wenn man dieses Entkommen als Geburtsphantasie zu deuten versuchte, als das natürliche Ende der Schwangerschaft, die durch das Herumtragen in der Schachtel dargestellt wird. Hingegen haben wir

in den Träumen gleicher Art keinerlei Anhaltspunkt dafür, dass diese Szene Details der individuellen Geburt darstellt, wie Rank annimmt. Es ist viel wahrscheinlicher, dass Gulliver und die anderen von Geburtsphantasien träumenden Personen ganz reale sexuelle Gefahren, denen sie sich nicht gewachsen fühlen, zu Schädigungen aus der Kindheit oder gar des Fötallebens verwandeln und verkleinern. — Fast als ob der Autor uns nicht im Zweifel darüber lassen wollte, dass in Gullivers erster Reise der gesamte Körper wirklich das männliche Glied und den Geschlechtsverkehr darstellt, fügt er der Beschreibung des Entkommens noch hinzu, eines der wenigen Andenken, die er von der Riesenmutter gerettet habe, sei „ein goldener Ring, den sie mir in sehr liebenswürdiger Weise zum Geschenk gemacht hatte, indem sie ihn vom kleinen Finger zog und mir wie ein Halsband über den Kopf warf." Folkloristen und Psychoanalytiker sind übereinstimmend der Ansicht, dass die Sitte des Eheringes eine symbolische Darstellung des Geschlechtsaktes ist, wobei der Ring das weibliche und der Finger das männliche Geschlechtsorgan bedeutet, und wenn die Riesin ihren Ring vom kleinen Finger zieht und ihn Gulliver um den Hals wirft, so drückt sie durch diese Geste lediglich aus, dass nur Gullivers Kopf ausreichen würde, die sexuelle Aufgabe zu erfüllen, zu der normalerweise ein Glied von Fingergrösse genügt.

Die bemerkenswerte Vieldeutigkeit, die alle genialen Schöpfungen auszeichnet, hat es mit sich gebracht, dass Gullivers Reisen die verschiedensten Deutungen erfuhren, die trotz ihrer Oberflächlichkeit einer tatsächlichen Grundlage nicht ganz entbehren. Walter Scott erzählt uns in seiner kurzen Biographie von Jonathan Swift, des Autors des „Gulliver", wie die verschiedenen Gesellschaftsklassen auf Gullivers Reisen reagiert haben. Die Leser der höheren Gesellschaftskreise sahen in ihnen eine persönliche und politische Satire, das gewöhnliche Volk

spannende Abenteuer, romantische Personen bewunderten das Element des Übernatürlichen darin, junge Leute liebten seine Klugheit und seinen Witz, nachdenkliche Personen nahmen sie für moralische und politische Lehren. Das vernachlässigte Alter und der enttäuschte Ehrgeiz jedoch fanden in dem Buche nur die Maximen einer traurigen und verbitterten Menschenfeindlichkeit.

Ich könnte diese Kommentare als vorbewusste Deutungen bezeichnen, während die Psychoanalyse auch den unbewussten Sinn der Reisen erklären will. Vielleicht verhilft uns das Studium der Lebensgeschichte Jonathan Swifts zu einer Entscheidung über den Wert oder Unwert unserer Deutung. Ich kenne eine grosse Anzahl von Schriftstellern, die dem Studium dieser ungewöhnlichen Persönlichkeit ganze Bände gewidmet haben, aber Hanns Sachs ist meines Wissens der einzige Psychoanalytiker, der Swift zum Gegenstand einer psychoanalytischen Studie gemacht hat. Doch selbst die ganz flüchtigen Einblicke, die ich selbst in Swifts Lebensgeschichte machen konnte, geben uns Daten, die meine Auffassung der Vergrösserungs- und Verkleinerungsphantasien in Gullivers Reisen unterstützen. Ich will einige der wichtigsten Daten aus Swifts Leben kurz anführen:

Jonathan Swift wurde am 30. November 1667 geboren. Gegen das Ende seines Lebens beging er die Wiederkehr seines Geburtstages stets als Tag des Fastens und der Trauer und unterliess es nie, das dritte Kapitel des Buches Hiob zu lesen. Richard Brennan, der Diener, in dessen Armen er gestorben ist, berichtet, dass in den seltenen lichten Momenten während Swifts verhängnisvoller Krankheit er sich dieses Datums bewusst zu sein schien; das gab sich dadurch kund, dass er immer und immer wiederholte: „Möge der Tag verflucht sein, an dem ich geboren bin, und die Nacht, in der verkündet wurde, es sei ein Knabe empfangen worden.“ Swift war ein nachgeborenes Kind. Ein seltsames Ereignis entzog ihn eine Zeitlang der Fürsorge seines

Onkels und seiner Mutter. „Das mit seiner Aufsicht betraute Kindermädchen ... hing mit solcher Liebe an dem Kinde, dass sie es seiner Mutter stahl und über den Kanal entführte. Die zarte Gesundheit des Kindes und die Schwierigkeit, in jenen Tagen eine Gelegenheit zur Überfahrt zu finden, verhinderten drei Jahre lang seine Rücksendung."

Die Annahme ist wohl nicht zu gewagt, dass diese anormalen Verhältnisse und Ereignisse seiner Kindheit auf Swift einen unauslöschlichen Eindruck gemacht und seine spätere Entwicklung stark beeinflusst, vielleicht auch sein Interesse für Reise-Abenteuer gesteigert haben. Es scheint mir unnötig, nach abnormen physiologischen Schwierigkeiten bei der Geburt des Kindes zu suchen, wo wir doch so greifbare pathogenetische Faktoren während der Kindheitsentwicklung vor Augen haben.

Die psychoanalytischen Erfahrungen lehren uns, dass Söhne, die ohne Vater aufwachsen, in ihrem Sexualleben selten normal sind, die meisten werden neurotisch oder homosexuell. Die Fixierung an die Mutter ist in diesen Fällen keineswegs die Folge irgendeines Geburtstraumas, sondern muss dem Fehlen des Vaters zugeschrieben werden, mit dem der Knabe den Ödipuskonflikt auszufechten hat und dessen Gegenwart die Kastrationsangst durch Identifizierung zu lösen hilft. Naturgemäss macht den Knaben die übertriebene Verwöhnung durch Mutter und Kindermädchen weniger geeignet, den Wettbewerb mit anderen Knaben aufzunehmen, und dieses Unvermögen ist häufig eine der hauptsächlichsten Ursachen von Störungen der sexuellen Potenz. Überdies wird, wenn der Vater fehlt, die Mutter zur einzigen Disziplinar- oder — in sexuellen Dingen — Kastrationsgewalt, und dies führt häufig zu einer Übertreibung der normalen Zurückhaltung und Scheu gegenüber verehrten Frauen, ja, Frauen gegenüber überhaupt. Swifts späteres Verhalten, speziell auf sexuellem Gebiete, zeigt denn auch wirklich, dass er ein Neurotiker war.

So begann er beispielsweise einen Flirt mit einem Fräulein Waring, die er liebevoll „Varina" nannte, wie sein Biograph uns berichtet. „Sein Liebeswerben war, so viel wir davon in Erfahrung bringen konnten, höchst lächerlich. So lange die Dame spröde und kalt blieb, war nichts dem Ungestüm des Liebhabers vergleichbar, aber als sie sich nach langem Widerstand unerwartet bedingungslos für besiegt erklärte, verschwand der Liebhaber plötzlich von der Bildfläche und die glühenden Briefe an ‚Varina' verwandelten sich in kalte und formelle Episteln an ‚Miss Jane Waring' ... „in denen in unmissverständlicher Weise angedeutet wurde, dass der ungeduldige Freier einen sehr widerstrebenden Bräutigam abgeben würde. Die Dame brach verständigerweise jeden Verkehr ab, und Swift war nunmehr frei und konnte seine Künste an einem unglücklicheren Opfer erproben." Es ist interessant, dass sich im Gegensatz zu dieser übergrossen Bedenklichkeit in jener Gegend Englands das Gerücht erhält, Swift sei beschuldigt worden, die Tochter eines Farmers in anstössiger Weise attackiert zu haben, und vor Herrn Dobbs, dem Bürgermeister des Nachbarortes, seien unter Eid kriminelle Anklagen gegen ihn erhoben worden.

Die Berichte über seine spätere berühmte Ehe mit Frau Esther Johnson — bekannter unter ihrem poetischen Namen Stella — zeigen dagegen von Anfang ihrer Bekanntschaft an eine starke Anhänglichkeit und Leidenschaft. Im Gegensatz dazu erwähnt allerdings Walter Scott eine Äusserung Swifts über seine Liebesgeschichte: „Sie ist eine Gewohnheit, auf die ich leicht verzichten und die ich ohne Bedauern noch vor der Pforte des Allerheiligsten im Stiche lassen könnte." Und so geschah es auch wirklich. Swift heiratete Stella nur unter der Bedingung, dass ihre Ehe geheim bleiben müsse und sie beide auch weiterhin getrennt lebten. Diese Einzelheiten aus seinem Privatleben zeigen also in der Tat die späten Folgen von Störungen der Kindheitsent-

wicklung. Psychoanalytisch würde man sein neurotisches sexuelles Verhalten als Hemmung der normalen Potenz bezeichnen, verbunden mit einem Mangel an Mut gegenüber respektablen Frauen und vielleicht mit erhaltener Aggressivität gegen Frauen von niedrigerem Typus. Diese Einsicht in das Leben Swifts gab uns wohl nachträglich das Recht, die Phantasien in Gullivers Reisen genau so zu behandeln wie die freien Assoziationen der Neurotiker in psychoanalytischer Behandlung, speziell in der Traumdeutung. Der Nachteil einer solchen Analyse *in absentia* ist der, dass wir uns die Bestätigung des Patienten nicht verschaffen können; der wissenschaftliche Vorteil einer posthumen Analyse hingegen der, dass man in diesem Falle den Analytiker nicht beschuldigen kann, er habe der analysierten Person die Angaben suggeriert. Ich glaube, dass das biographische Argument unsere Annahme bestätigt, derzufolge die Vergrösserungs- und Verkleinerungsphantasien der Gulliverschen Art Ausdruck des Gefühls der genitalen Unzulänglichkeit einer Person sind, deren Sexualbetätigungen durch infantile Einschüchterungen und Fixierungen gehemmt wurden.

Ich denke also, dass der Eindruck dieser vielleicht allzu langen Analyse Swifts und seines Meisterwerks zugunsten der von mir versuchten Deutung der liliputanischen und brobdingnagschen Phantasien und Symptome bei psychotischen und neurotischen Patienten sowie bei Träumen spricht.

Ich schliesse wohl am besten mit einem etwas veränderten Zitat aus „Gulliver“ selbst: „Ich hoffe, meine Hörer werden mich entschuldigen, wenn ich so lange auf diesen und ähnlichen Einzelheiten verweilt habe; so unbedeutend sie erscheinen mögen, werden sie doch vielleicht einem Philosophen helfen, sein Denken und seine Phantasie zu erweitern, so dass er zum Wohl des Lebens der Allgemeinheit und der Einzelnen seine Schlüsse daraus zieht.“

Aktuelle Probleme der Psychoanalyse[1]

Vortrag, gehalten in der „American Psychoanalytic Association" am 26. Dez. 1926.

Eine der gewichtigsten Schwierigkeiten, durch welche die amerikanischen Mitarbeiter der psychoanalytischen Bewegung behindert sein dürften, zur Förderung der psychoanalytischen Forschung und Kenntnisse mit ihren eigenen Originalarbeiten beizutragen, ist wohl hauptsächlich der Tatsache zuzuschreiben, dass ihnen die europäische Literatur nur in Übersetzungen, also erst nach Verlauf einer beträchtlichen Zeit bekannt wird. Dies bezieht sich auf die deutschen Arbeiten und selbst auf gewisse Werke Freuds. Dies dürfte wohl die Ursache sein, warum ich eingeladen wurde, Ihnen eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten praktischen und theoretischen Probleme vorzutragen, welche derzeit unsere Aufmerksamkeit beschäftigen. Die Zeit, welche mir zu einer solchen Zusammenfassung zu Verfügung steht, ist im Verhältnisse zu der Vielseitigkeit des Gegenstandes so kurz, dass ich mich darauf beschränken muss, die betreffenden Probleme eben nur zu berühren. Demzufolge wird das, was ich Ihnen jetzt vorlegen werde, nur eine Art von Speisekarte sein, welche, wie Sie

[1] Aus dem Englischen übersetzt von Dr. Géza Dukes, Budapest.

wissen, an sich nicht geeignet ist, den Hunger zu stillen. Mein Zweck ist bloss, Ihren Appetit zu erregen, dessen Befriedigung nur durch das Studium der Originalwerke erlangt werden kann.

Es ist ein grosser Irrtum das Alter eines Menschen nach der Zahl seiner Lebensjahre zu messen. Produktivität und die Fähigkeit zur Änderung seiner Ansichten bewahren, heisst jung bleiben. Professor Freud — wie seine letzten Werke bezeugen — besitzt die beiden Eigenschaften in hohem Masse. Nichts von Beharrung bei dogmatischen Behauptungen, oder von erschöpfter Phantasie. Gegen seine eigenen früheren Thesen ist er oft vielleicht zu schonungslos und die Weite seiner Perspektive übertrifft oft alles, was er früher schuf. Zufolge des Anwachsens seines Materials hat sich auch sein Stil geändert und er macht es uns nicht so leicht ihm zu folgen wie ehedem. Seine neuesten Werke müssen öfter und mit grösserer Konzentration gelesen werden. Doch kann ich behaupten, dass der Gewinn an intellektueller Einsicht diese Mühe wohl aufwiegt.

Freuds letzte Arbeiten sind meistens theoretischer Natur. Seine Gedankenzüge geben uns auf unerwartete Weise Einsicht in die Struktur, Dynamik und Ökonomik nicht nur der verschiedenen Neurosen und Psychosen, sondern des konkreten Einzelfalles, mit dem wir es eben zu tun, den wir zu verstehen haben. Und wer die Mühe nicht scheut, den manchmal nicht leichten Konstruktionen Freuds zu folgen, hat viel mehr Aussicht auf praktischen Erfolg und auf Verständnis der Ursachen eventueller Misserfolge.

Als Beispiel dafür, wie uns ein scheinbar rein spekulativer Gesichtspunkt Freuds zum Verständnis eines einzelnen psychischen Symptomes verhilft, möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auf seine Auffassung bezüglich eines Triebes lenken, der bis dahin weder von Biologen noch von Psychologen gewürdigt wurde, nämlich bezüglich des Todestriebes. Nur mit Hilfe dieses Begriffes

wird uns der Masochismus, der Lustgewinn am Leiden und die Selbstzerstörung verständlich; sowohl der rein sexuelle Masochismus als auch jene Überstrenge gegen das eigene Ich, welche den Betreffenden in der Form eines übertriebenen Gewissens und als Strafbedürfnis quält. Freud bezeichnete diesen Charakterzug als moralischen Masochismus und konnte sowohl diesen wie auch alle anderen Arten des Masochismus auf den Trieb zur Selbstvernichtung zurückführen. Die Lust an der Selbstbeschädigung hörte auf, ein psychologisches Wunder zu sein, seitdem sie als Befriedigung eines besonderen Triebes, also als Wunscherfüllung erkannt wurde.

Von nicht geringerer praktischer Bedeutung ist die weitere Entwicklung der Ich-Psychologie, welche den Gegenstand von mehreren neueren Arbeiten Freuds bildet. Es handelt sich um die Sonderung der anscheinend einheitlichen Persönlichkeit in ein „Es", „Ich" und „Über-Ich". Das „Es" — wie wohlbekannt — ist ein Sammelbegriff für alle unsere primitiven Triebregungen: einerseits den Todestrieb, andererseits die Lebenstriebe, welche letztere wieder als erotische und als Selbsterhaltungstriebe beschrieben werden. Das Über-Ich ist jener Teil der Persönlichkeit, welchen wir nach dem Muster oder Beispiel derjenigen Autoritäten entwickelten und formten, die unsere Erziehung beeinflusst hatten. Ich meine besonders das introjizierte Bild des Vaters oder der Mutter, von denen die Absichten des Ichs dann als von einer moralischen Macht von innen her kritisiert werden. Nun hat das Ich nicht nur den Forderungen des triebhaften Es zu widerstehen, nicht nur der Kritik des Über-Ichs gerecht zu werden, sondern ausserdem auf die realen Möglichkeiten der Aussenwelt zu achten; so dass ein psychisch gesundes Ich sich nach drei Seiten hin anzupassen und die drei Prinzipien der Lust, der Realität und der Moral mit einander in Einklang zu bringen hat. Diese Auffassungen führen zu einer neuen Klassifikation in der Psychopathologie

und zu neuen Auffassungen der Pathogenese. Die Übertragungsneurosen entstehen als Folge übertriebener Ansprüche des triebhaften Es, welche das Ich unter der Kontrolle der Moral und der Realität nicht anerkennen kann und daher verdrängen muss. Jene Zustände, in welchen die Beziehungen zwischen dem Ich und der Aussenwelt gestört sind, bezeichnet Freud als Psychosen. In der Meynertschen Amentia wird die Realität vollkommen verleugnet; z. B. wird der Tod einer geliebten Person einfach nicht zur Kenntnis genommen. In der Schizophrenie und in der Paranoia liegen die Verhältnisse anders. Bei dem Schizophrenen ist das Interesse für die Aussenwelt nach innen gewendet. Der Paranoiker verfälscht die Aussenwelt bis zu dem Grade, als dies notwendig ist, um den Ansprüchen des Es und des Über-Ichs gerecht zu werden. Die Analyse von manisch-depressiven Zuständen, welche wir bis nun von den übrigen Psychosen nicht gesondert hatten, gibt uns darüber Aufschluss, dass wir es hier mit einer besonderen Form von psychischer Störung zu tun haben, mit einem Konflikt zwischen dem Ich und denjenigen Idealen des Ichs, unter deren moralischem Einfluss wir stehen. Die Melancholie ist eine Verleugnung der Entwertung der Ich-Ideale, wobei die Libido von denjenigen Personen zurückgezogen wird, mit denen man sich bis nun identifiziert hat. Anstatt sich gegen die entwerteten Autoritäten zu wenden, wendet sich der Melancholiker — offenbar durch Regression zu seinen Selbstzerstörungstrieben (Todeswunsch) — gegen die eigene Person. Die Manie dagegen ist ein periodischer oder zeitweiliger Versuch, die Tyrannei des Über-Ichs abzuschütteln. Infolge dieser genetischen Sonderstellung entschloss sich Freud, die Zustände, in denen es sich nicht um einen Konflikt mit der Aussenwelt, sondern um einen solchen zwischen dem Ich und seinen Idealen handelt, mit einem besondern Namen zu bezeichnen. Er benennt diese Zustände als narzisstische Neurosen. Das Wissen um diese ätiologischen Unterschiede

bringt uns der Möglichkeit einer rationellen Therapie der Psychosen näher.

Des weiteren will ich Ihnen eine scheinbar rein theoretische Erklärung erwähnen, die uns Freud in bezug auf ein bisher unerkanntes Element bei der Wahnbildung der Paranoia brachte. Freud zeigte uns — etwas, das wir schon früher geahnt hatten — nämlich, dass der Paranoiker für die Äusserung des Unbewussten seiner Mitmenschen eine überscharfe Beobachtungsgabe besitzt. Die Erkenntnis seines geschärften Sinnes für die Symbolik z. B. ermöglichte es mir vor einigen Jahren, die Traumsymbole bei einem Paranoiker zu deuten. Nun zeigte uns Freud, dass auch in den abstrusesten Wahnideen ein Körnchen Wahrheit steckt, aber allerdings nur im Sinne des Unbewussten. Der an Verfolgungswahn Leidende z. B. hat nicht so ganz unrecht, wenn er sagt, dass ihn Leute auf der Strasse mit scheelen Augen ansehen, ja ihn umbringen wollen. Er erkennt und übertreibt alle die unbewussten Reaktionen und aggressiven Tendenzen, welche in uns allen vorhanden sind und die sich in uns gegen unsere Mitmenschen regen, sobald uns jemand im Weg ist — z. B. uns beim Einsteigen in die Untergrundbahn hindert. Bewusst fühlen wir nur einen unbestimmten Ärger darüber. Diesem entspricht aber im Unbewusten eine aggressive Absicht und vielleicht sogar eine Absicht zum Töten. Aber der sensitive Paranoiker liest uns diese unbewussten Absichten von unserem Mienen- und Gebärdenspiel ab; er hält sie für bewusste Tendenzen und trachtet, sich für die ihm angetane Ungerechtigkeit an uns zu rächen. Seitdem ich diese geniale Erklärung Freuds kenne, gelang es mir viel besser als ehedem, das Übertragungsverhältnis mit dem Paranoiker aufrecht zu erhalten, so dass er sich dem analytischen Einfluss nicht so rasch entziehen konnte. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass sich auf dieser Basis eine erfolgreiche Technik für die Analyse des Paranoikers aufbauen lassen wird.

Ein ganz neues Gebiet von psychischen Zuständen wurde dem Einfluss des Analytikers zugänglich durch den Fortschritt, welcher sich in der Ich-Psychologie ergab. Ich meine die Störungen und Absonderlichkeiten des Charakters. In unseren bisherigen Neurosenanalysen bekümmerte uns hauptsächlich deren Symptomatologie. Um die Widerstände des Patienten nicht heraufzubeschwören, liessen wir die Besonderheiten seines Charakters unberührt; das heisst wir schlossen mit dem Ich des Patienten einen Bund und als Belohnung für diese Rücksicht wurde das Ich des Patienten unser Verbündeter im Kampfe zur Entlarvung der vom Es herrührenden Symptome. Wo neurotische Symptome keine grosse Rolle spielen, bekommt es der Analytiker mit den Charaktereigenheiten des Patienten zu tun. Abraham war einer der ersten, die dieses Gebiet der Analyse systematisch aufarbeiteten. Allerdings verdanken wir den ersten Wink zum Verständnis der Charakterbildung ebenfalls Freud. Er zeigte uns, dass die Entwicklung der frühen autoerotischen Organisationsstufen der Libido so verläuft, dass die libidinösen Äusserungen der psychischen Energie in typische Charakterbildungen umgewandelt werden. Das Aufgeben der Analerotik z. B. hat die Entwicklung ganz bestimmter analer Charakterzüge zur Folge: Reinlichkeit, Geiz, Trotz, Pedanterie, Umständlichkeit. Aus der orallibidinösen Phase ergibt sich der Charakterzug der Gier, vielleicht auch des Neides und wahrscheinlich auch ein Hang zur Zärtlichkeit, während den analen Charakterzügen auch weiter die ursprüngliche Verquickung mit Hass und Sadismus anhaftet. Die Urethralerotik wird durch die Züge von Scham und Ambition abgelöst, scheinbar auch durch die Neigung zu weniger scharf kontrollierten Gefühlsergüssen. Doch erst die neuesten Untersuchungen Freuds über die feineren Vorgänge in der Struktur des Ichs beim Einsetzen der Latenz verhelfen uns zum Verständnis der Entwicklung des Über-Ichs, dieser wichtigsten Etappe der Charakter-

bildung. Auch hier handelt es sich um die Überleitung grosser Energiemengen von der libidinösen Seite auf diejenige des Charakters. Die grosse Libidomenge, welche als Sublimierung zum Aufbau des Über-Ichs verwendet wird, entstammt beim Manne der hohen narzisstischen Einschätzung des Genitales zur Zeit der Entwicklung der phallischen Organisationsstufe. In diesem Stadium entsteht aus dem bis dahin noch ungestörten Verhältnis der tragische Konflikt zwischen Sohn und Vater. Schon die leisesten Andeutungen phallisch inzestuöser Regungen werden vom Vater mit mehr oder minder deutlichen Kastrationsdrohungen beantwortet und unter dem Drucke dieser Gefahr erfolgt die Zertrümmerung des Ödipuskomplexes. Der Wunsch, den Vater zu töten und die Mutter zu besitzen, wird durch die Tendenz zur Identifizierung mit den Eltern, besonders mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil abgelöst. Der früher gehasste Vater wird zum Ich-Ideal erhöht; seine Macht und Vollkommenheit zu erreichen, wird zum wesentlichsten Lebenszwecke; seine früher verhassten Massregelungen wirken von nun an von innen heraus als Strafen oder Belohnungen des inneren Vaters, des Gewissens. Warum die Kastration eine so fürchterliche Strafe bedeuten soll und so nachhaltige Wirkungen nach sich zieht, trachtete ich in meinem „Versuch einer Genitaltheorie" zu erklären. Ich kam zu dem Schluss, dass in der phallischen Phase der Penis der Vertreter aller libidinösen Interessen wird und als solcher die Lust der Wiederkehr in den Frauenleib geniessen darf. Die Kastrationsdrohung zwingt das Individuum, einen Teil seiner Persönlichkeit aufzugeben und sich psychisch der väterlichen Macht anzupassen.

Beim Weibe spielt der Ödipuskonflikt nicht dieselbe Rolle wie beim Manne. Anknüpfend an die neuesten Untersuchungen Freuds kann ich behaupten, dass der Ödipuskomplex nur beim Manne den Kernkomplex der Neurose bildet; die grössten Schwie-

rigkeiten des Weibes liegen in einer anderen Richtung und setzen viel früher ein. Sie liegen, wie Freud uns zeigte, in der Entdeckung des körperlichen Unterschiedes zwischen dem männlichen und dem weiblichen Genitale und in der psychischen Reaktion auf diese Entdeckung. Während das männliche Kind von der Furcht, den Penis zu verlieren, dazu getrieben wird, sich der Zivilisation anzupassen, wird sich das Weib viel früher seiner tatsächlichen genitalen Benachteiligung dem Manne gegenüber bewusst. Der glückliche Ausgang dieses Traumas ist das Aufgeben der phallischen (männlichen) Befriedigung und die Anpassung an die Trostmechanismen der vaginalen Befriedigung und der Mutterschaft. Grössere Nachgiebigkeit, Zärtlichkeit, eine gleichsam organische Güte, Verständnis und Takt sind die Charakterzüge, welche sich im Weibe diesem Trauma zufolge entwickeln. In weniger glücklichen Fällen lässt der Penisneid eine ungeheilte Wunde zurück, welche das Weib zu einem ständigen Protest gegen die Überlegenheit des Mannes, zum Konkurrenzkampf mit ihm drängt, und zur Betonung der phallischen Sexualität, zur Frigidität, Eifersucht und Aggressivität führt. Natürlich findet man beim Weibe keine reinen Charaktertypen, vielmehr Mischungen der zwei beschriebenen Charakterformen. Der grosse Unterschied der Geschlechter ist jedoch hauptsächlich der, dass beim Manne die Kastrationsdrohung zu einem Aufgeben fast aller sexuellen Strebungen, während beim Weibe erst die Einsicht in die schon vollendete Tatsache des Penisverzichtes zur Entwicklung der weiblichen Geschlechtszüge führt, wodurch die sexuelle Anlehnung an den Vater ermöglicht wird. Logischerweise wäre zu folgern — was denn auch meine Beobachtungen aus den Analysen bestätigen —, dass die Inzestschranke eine rein männliche Erfindung sein dürfte, welche jedoch auch vom Weibe übernommen wurde, aber ohne den tragischen Zug, der das Inzestproblem des Mannes kennzeichnet.

Nicht unerwähnt darf der neue Begriff bleiben, den Freud bei der Verfolgung dieses Problems einführte. Es handelt sich um den psychischen Prozess, den er als Überwindung bezeichnet. Dem Nichtneurotiker scheint es gelungen zu sein, der psychischen Überwältigung durch den Ödipuskomplex zu entrinnen, diesen sozusagen inaktiv zu machen, ausser Funktion zu setzen. Man kann das auch so ausdrücken, dass beim Nichtneurotiker der emotionelle Inhalt des Ödipuskomplexes sowie auch das Interesse für denselben vollständig aufgegeben und von gelungenen Übertragungen, Sublimierungen und Ichveränderungen abgelöst wurde. Die wichtigste Folge dieses Gesichtspunktes ist die, dass wir nur bei den Neurotikern einen verdrängten Ödipuskomplex annehmen können, der im Unbewussten oft grosse Quantitäten psychischer Energie bindet, welche unter gewissen Bedingungen das Liebesleben des Individuums erheblich stören können. Eines der Zukunftsprobleme wird es sein, diesen Vorgang eingehender zu studieren. Solche Untersuchungen werden vielleicht einiges Licht auf diese Arbeitsweise der Psyche werfen, besonders auf die phylogenetische Überwindung von frühen primitiven Methoden.

Betreffend eines der neuesten Werke Freuds: „Hemmung, Symptom und Angst", möchte ich zwei Punkte hervorheben. Der eine, dass dem Ich nicht nur eine, wie Freud dies früher betonte, rein passive Vermittler-Rolle zwischen dem Es, dem Über-Ich und der Aussenwelt zukommt, sondern dass es gelegentlich auch gewiss sehr wichtige aktive Einflüsse auf den Endausgang der psychischen Geschehnisse hat. Dass das Ich trotz seiner verhältnismässigen Schwäche es zustande bringt, grosse Energiemengen des Es zu kontrollieren, ist durch seine hohe Organisation zu erklären, welche das Ich scheinbar in seinem langen diplomatischen Dienste als Vermittler zwischen den verschiedenen seelischen Kräften erworben hat. Das Ich ist schwach, aber gewandt, das Es stark, aber roh und primitiv; es lässt sich von höheren Mächten

leiten. So wird das Ich zum Wächter, auf dessen Signale hin die Triebenergie diese oder jene Richtung nimmt. Eines dieser Signale ist die Angst. Entgegen seiner früheren Behauptung betrachtet Freud die Angst nunmehr nicht als einen Fall von Libidoumwandlung, sondern als ein vom Ich gegebenes Signal.

Nun kommen wir zu einer Frage, welche in letzterer Zeit auch in Amerika Gegenstand vieler Diskussion gewesen ist. Ich meine die Zurückführung jeder Angst auf die individuelle Geburt und jeder Neurose auf das individuelle Geburtstrauma. Rank stellte diese Theorie auf, ohne — meiner Ansicht nach — für dieselbe genügend stichhaltige Beweise zu erbringen. Freuds Standpunkt, dem ich beipflichten muss, ist, dass die Angst wohl manche charakteristische Züge der Geburtssituation nachahmt, — es war ja gerade Freud, der auf diese Analogie als erster hingewiesen hat, — doch sei es nicht bewiesen, dass diese Nachahmung mehr wäre als ein symbolischer Ausdruck für eine jede Art von Gefahr. Am auffälligsten kann dieses vom Ich ausgesandte Angstsignal beobachtet werden, wenn der wichtigste Lustrepräsentant, der Penis, gefährdet ist, und tatsächlich findet die Analyse hinter den meisten Neurosen als Grundstörung die durch die Kastrationsdrohung hervorgerufene Angst. In einem Vortrage, welchen ich unlängst in der „New York Society for Clinical Psychiatry" gehalten habe, trachtete ich an einigen Beispielen nachzuweisen, dass die Mutterleibs- und Geburtsphantasien und Träume der Neurotiker nur symbolischer Ersatz der wegen der Kastrationsgefahr meistgefürchteten Koitussituation sind, wobei der ganze Körper symbolisch für den Penis eintritt. Es ist hier eine wahrhaftig phantastische Umkehrung der normalen Entwicklung der Genitalität zu beobachten, bei welch letzterer der Penis als Surrogat des ganzen Körpers die Mutterleibsituation herzustellen sucht. Wie dem auch sei, sicherlich ist es ungerechtfertigt, eine neue Technik der Psychoanalyse auf eine so sehr bestrittene Theorie,

wie es diejenige vom Geburtstrauma ist, zu gründen, welche Theorie einen grossen Teil der wertvollen Beobachtungen über die von Freud und anderen so mühsam ausgebaute Psychogenese der Neurosen ausser acht lässt und fast alle Symptome auf die Erfahrung der individuellen Geburt zurückzuführen sucht. Aus dem Bisherigen dürfte es Ihnen klar geworden sein, dass Ranks neueste Theorie sowohl von Freud als auch von mir abgewiesen wird.

Eine andere Streitfrage in bezug auf die psychoanalytische Technik ist eine Methode, welche ich vor einigen 8—10 Jahren unter dem Terminus „aktive Therapie" vorgeschlagen hatte. Sie werden sich vielleicht erinnern, dass der Kerngedanke meiner Methode darin bestand, vom Patienten gelegentlich nebst der freien Assoziation auch gewisse Verhaltungsweisen zu fordern, von denen man hoffen durfte, dass durch dieselben, wenn auch nur mittels unlustvoller Spannungssteigerungen, neues, noch im Unbewussten verborgenes psychisches Material zutage gefördert werden konnte. Diese Massregeln waren eigentlich nur die Fortsetzung eines die Technik berührenden Gedankenganges Freuds über das Verhältnis der Erinnerung zur Wiederholungstendenz in der Analyse. Freud sagte uns, dass es Zweck der Analyse und der wahre Triumph unserer Technik ist, wenn es uns gelingt, die sich in der analytischen Situation ergebende Wiederholungstendenz in Erinnerungen umzuwandeln. Nun meinte ich, dass es in gewissen Fällen notwendig und dem Analytiker nützlich wäre, die Wiederholungstendenz vorerst nicht nur zu dulden, sondern zu fördern. Die von mir gegebenen Weisungen halfen dem Patienten im Kampf gegen gewisse neurotische Gewohnheiten, d. h. erleichterten es ihm, auf die subjektiven Vorteile des primären und sekundären Krankheitsgewinnes zu verzichten. Freud akzeptierte meine Methode nur insofern, als er zugab, dass die Analysen am besten in der Versagung durchgeführt werden

können. Ich hatte immer betont, dass diese Massnahme nur in Ausnahmsfällen und auch dann nur gelegentlich anwendbar ist. Aber einige Kollegen scheinen meine Methode missverstanden zu haben, indem sie diese den schon längst bekannten Erziehungs- und Abgewöhnungsübungen gleichsetzten. Aktive Therapie aber ist nur Mittel zum Zweck. Unser Zweck bleibt nach wie vor, das unbewusste Material ins Bewusstsein zu bringen und die der Kontrolle des Bewusstseins entzogene Symptombildung durch Einsicht und solche Erledigungsarten zu ersetzen, welche der Realität gerecht werden.

Die Übertreibung aktiver Massnahmen führt zu starker Steigerung des Widerstandes seitens des Patienten und kann die Analyse gefährden. Ich war gezwungen, gegen gewisse Übertreibungen dieser Art, welche ich selber zeitweise versuchte, zu warnen, besonders gegen die Termingebung für die Analyse zum Zwecke ihrer Beschleunigung. Ich bin zu jener früheren Ansicht zurückgekehrt, dass der Analytiker mehr Geduld haben muss als der Patient und dass man die analytische Arbeit unter günstigen Umständen auch dann noch ruhig fortsetzen sollte, wenn das Material scheinbar schon erschöpft ist — solange, bis der Patient das Gefühl hat, die emotionelle Bindung zum Analytiker überwunden zu haben. Der günstige Termin für die Beendigung der Behandlung und für die Wendung zur Realität wird also vom Patienten selbst bestimmt. Diese Erfahrung ändert nichts an der Tatsache, dass die mutigere Deutung der Träume und Symptome im Sinne der analytischen Situation — wie dies von Rank und von mir empfohlen wurde — gute Erfolge zeitigt. Unglücklicherweise konnte mein ehemaliger Kollege in seinem neuesten Buche über die Technik der Versuchung nicht widerstehen, die Bedeutung der analytischen Situation auf Kosten des historischen Materials viel zu einseitig zu würdigen. Auf die Entwicklung der psychoanalytischen Technik zurückblickend müssen wir zugeben,

dass Freud recht hatte; dass die frühere Formulierung, die Analyse wirke durch Aufklärung, durch das Bestreben verwirklicht wurde, die Widerstände des Patienten konsequent abzutragen. Die „aktive Therapie" ist nur ein Detail dieser letzteren Tendenz; nur dass der Analytiker sich nicht scheut, den Widerstand des Patienten auch selbst zu erregen, d. h. man schont nicht immer so vorsichtig den ehemaligen Verbündeten im Kampfe mit dem Symptom. Eine übertriebene Intellektualisierung ist nicht weniger unrichtig als die einseitige Emotionalisierung derselben. Die erstere führt unbedingt zur Degradierung der Analyse zu einer rein pädagogischen Massnahme, hiemit auch zur Gefahr, sich aller Vorteile der Erforschung des Unbewussten zu berauben.

Das Thema der Erziehung führt mich zu der interessanten Frage der Kinderanalyse und zu dem Verhältnisse der Psychoanalyse zur Pädagogik. Meine ehemalige Schülerin, Frau Melanie Klein in Berlin, tat auf diesem Gebiete den ersten mutigen Schritt. Sie analysierte kleine und kleinste Kinder mit derselben Unerschrockenheit, wie wir es mit den Erwachsenen tun. Sie beobachtete die Kinder beim Spielen, forcierte ihre Phantasie ungefähr im Sinne meiner diesbezüglichen aktiven Vorschläge für Erwachsene und fand, dass die symbolischen Deutungen und Erklärungen neurotischen und schwer erziehbaren Kindern zum Vorteile gereichen. Eine andere, konservativere Richtung der Kinderanalyse wird durch Fräulein Anna Freud vertreten. Sie ist der Ansicht, dass der Analytiker beim Kinde nicht die ganze Gefühlsbindung in die analytische Situation überleiten darf, sondern sich darauf zu beschränken hätte, normale Beziehungen mit den Eltern, Geschwistern etc. herzustellen. Der Veröffentlichung ihrer in Wien gehaltenen Vorträge sehen wir gerne entgegen. Unsere Analysen haben uns bisher nur gezeigt, wie man Kinder nicht erziehen darf; wir hoffen nun auch positivere Auskünfte darüber zu bekommen, wie Eltern und

Lehrer die Kinder im Lichte des analytischen Verständnisses erziehen sollen.

Auch andere wertvolle Beiträge zur angewandten Psychoanalyse seien hier erwähnt; so das Werk Theodor Reiks (Wien) über „Geständniszwang und Strafbedürfnis", welches der analytischen Kriminalpsychologie neue Wege weist; weiters das umfangreiche Buch von Dr. G. Róheim (Budapest) über „Australian Totemism" und viele andere. Sie sehen, wie notwendig die Mitarbeit auch nichtmedizinischer Psychoanalytiker zur Förderung unserer Erkenntnisse und zu deren Anwendung in der sozialen Fürsorge ist.

August Aichhorn, Leiter der Wiener städtischen Fürsorgeabteilung, hat über analytische Fürsorgeerziehung ein ausgezeichnetes Buch veröffentlicht.

Die Angriffe gegen die Laienanalyse beantwortete Freud in einer Monographie, die bald auch englisch erscheinen wird. Natürlich verteidigt Freud das analytische Wirken nur solcher Nichtmediziner, die eine ebenso gründliche analytische Ausbildung durchmachten wie die ärztlichen Analytiker. Auch macht er Vorschläge in bezug auf die Ermöglichung einer Zusammenarbeit von Arzt und Laienanalytiker, um für die Person des Analysanden jeden Nachteil zu verhüten.

Die vor längerer Zeit von Dr. Groddeck (Baden-Baden) mit Erfolg versuchte Ausdehnung der Psychoanalyse auf gewisse rein organische Krankheitsfälle wurde in letzterer Zeit durch ihn selbst und einen Wiener Universitäts-Dozenten, Dr. Felix Deutsch, fortgesetzt und vertieft. Es ist dies ein Gebiet, das vom therapeutischen und biologischen Standpunkte gleicherweise bedeutsam ist.

Die Tätigkeit der europäischen Psychoanalytiker auf wissenschaftlichem Gebiete bekam ihren grössten Ansporn von den psychoanalytischen Lehrinstituten, die zuerst in Berlin unter

Leitung Dr. E i t i n g o n s, später in Wien und jüngst in London — alle auf Grundlage derselben Prinzipien — errichtet wurden. In Budapest machten wir bereits einen erfolgreichen Beginn, indem sich ein Ausschuss unserer Vereinigung der Fortbildung der Analytiker widmet.

Der nächste Kongress der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung wird in Stuttgart stattfinden und wir erhoffen eine aktive Beteiligung der amerikanischen Kollegen. Der Gedankenaustausch und der persönliche Kontakt zwischen europäischen und amerikanischen Analytikern wäre sehr erwünscht.

Die Anpassung der Familie an das Kind

Vortrag, gehalten in London am 13. Juni 1927 in der gemeinsamen Sitzung der medizinischen und pädagogischen Sektionen der British Psychological Society.

Der Titel, den ich diesem Vortrag gegeben habe, ist einigermassen ungewöhnlich, denn wir beschäftigen uns gewöhnlich nur mit der Anpassung des Kindes an die Familie, nicht mit der der Familie an das Kind. Aber gerade unsere psychoanalytischen Forschungen haben uns gezeigt, dass der erste Schritt zur Anpassung von uns ausgehen sollte, und den ersten Schritt nach dieser Richtung haben wir zweifellos gemacht, wenn wir das Kind verstehen. Man macht der Psychoanalyse oft zum Vorwurf, dass sie sich allzu sehr mit primitivem und pathologischem Material beschäftigt; das stimmt; aber die Erforschung der Anormalen hilft uns zu Kenntnissen, die wir mit grossem Nutzen bei den Normalen anwenden können. Ebenso wären wir in der Kenntnis der Gehirnphysiologie nie so weit gekommen ohne die Erforschung der Vorgänge bei Funktionsstörungen. Durch die Forschungen an Neurotikern und Psychotikern zeigt die Psychoanalyse, wie sich hinter der normalen Oberfläche verschiedene Zonen oder

Schichten oder verschiedene Funktionsarten verbergen. Bei der Beobachtung der Primitiven oder Kinder finden wir Züge, die bei den Menschen höherer Zivilisation unsichtbar geworden sind; in der Tat, wir schulden den Kindern Dank für das Licht, das von ihnen auf die Psychologie gefallen ist, und die folgerichtigste Art, diese Schuld zu bezahlen (was ebenso in unserem Interesse liegt wie in ihrem), ist die Bemühung, sie mit Hilfe unserer psychoanalytischen Studien besser zu verstehen.

Ich muss gestehen, wir sind noch nicht in der Lage, den erzieherischen Wert der Psychoanalyse genau zu umschreiben; wir können auch noch keine praktischen Vorschriften im einzelnen für die Erziehung geben. Denn die Psychoanalyse, die Ratschläge nur mit grosser Vorsicht erteilt, beschäftigt sich meist mit Erscheinungen, mit denen sich die Erziehungswissenschaft gar nicht oder in sehr unrichtiger Weise beschäftigt hat. Wir können Ihnen also eher sagen, wie Sie Ihre Kinder *nicht* erziehen sollen, als wie Sie sie erziehen sollen. Letzteres ist eine viel kompliziertere Frage, aber wir hoffen, Ihnen eines Tages auch darauf zufriedenstellende Antwort geben zu können. Aus diesem Grunde bin ich gezwungen, meine Ausführungen allgemeiner zu halten, als mir lieb ist.

Die Anpassung der Familie an das Kind kann erst beginnen, wenn die Eltern anfangen, *sich selbst besser zu verstehen* und so eine gewisse Vorstellung vom Seelenleben der Erwachsenen zu bekommen. Bis jetzt schien man es als erwiesen zu betrachten, dass die Eltern von Natur aus wissen, wie sie ihre Kinder zu erziehen haben; allerdings gibt es ein deutsches Zitat, welches das Gegenteil besagt: Vater werden ist leichter, denn Vater sein. Der Fehler beginnt also damit, dass die Eltern ihre eigene Kindheit vergessen. Wir finden auch beim normalsten Menschen einen erstaunlichen Mangel an Erinnerungen an die ersten fünf Lebensjahre, und in pathologischen Fällen geht diese

Amnesie noch viel weiter. Das sind aber Jahre, in denen das Kind tatsächlich bereits die meisten geistigen Fähigkeiten der Erwachsenen erlangt hat. Und doch bleiben diese Jahre vergessen! Dieser Mangel an Verständnis für die eigene Kindheit ist das grösste Hindernis für die Eltern, um die wesentlichen Erziehungsfragen zu erfassen.

Bevor ich zu meinem eigentlichen Thema — der Erziehung — komme, erlauben Sie mir ein paar Bemerkungen über Anpassung und über ihre Rolle im psychischen Leben im allgemeinen. Das Wort „Anpassung" ist bekanntlich ein biologischer Ausdruck, und das lenkt unsere Aufmerksamkeit auf einige biologische Vorfragen. Dieser Begriff hat drei verschiedene Auslegungen: die Darwins, die Lamarcks und eine dritte, die wir die psychologische nennen könnten. Die erste bezieht sich auf die natürliche Auswahl und ist im Grunde eine „statistische Erklärung" der Anpassung, die sich mit dem allgemeinen Problem der Erhaltung der Arten von diesem Gesichtspunkte aus befasst; die Giraffe zum Beispiel, die zufällig mit längerem Hals zur Welt kam, kann sich Nahrung beschaffen, die Tiere mit kürzerem Hals nicht erreichen, sie hat also mehr Aussicht, am Leben zu bleiben und die Art fortzupflanzen; die Wirksamkeit dieses Faktors ist bei allen Lebewesen anzunehmen. Nach Lamarcks Ansicht wird das Individuum durch die Übung einer bestimmten Funktion kräftiger, und diese erhöhte Fähigkeit geht auch auf seine Nachkommen über. Dies wäre die „physiologische Erklärung" der Anpassung. Es gibt aber auch eine dritte Art, in der sich Individuen an ihre Umgebung anpassen können, die wir die psychologische nennen möchten. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass auch eine Änderung in der Verteilung der psychischen, resp. nervösen Energie die Fähigkeit hat, ein Organ wachsen oder degenerieren zu lassen. Ich erinnere daran, da es in Amerika modern ist, die Existenz der Psychologie als Wissenschaft zu leugnen; jedes Wort,

das mit „psych“ beginnt, trägt das Brandmal der Unwissenschaftlichkeit, angeblich, weil es ein mystisches Element enthalte. Dr. Watson forderte mich einmal auf, ihm genau auseinanderzusetzen, was Psychoanalyse sei. Ich musste zugeben, dass sie weniger „wissenschaftlich“ sei als der Behaviourismus, wenn man nämlich die Wissenschaftlichkeit ausschliesslich als eine Angelegenheit des Messens und Wägens ansieht. Die Physiologie fordert, dass jede Veränderung mit einem Instrument gemessen werden könne. Die Psychoanalyse aber ist nicht in der Lage, Gemütsbewegungen auf diese Weise zu behandeln; allerdings wurden schüchterne Versuche gemacht, dieses Ziel zu erreichen, aber sie waren bis jetzt alles eher als befriedigend. Wenn aber eine Erklärung versagt, ist es nicht verboten, andere zu versuchen, und gerade eine derartige verdanken wir Freud. Er fand, dass wir durch wissenschaftliche Gruppierung der Ergebnisse der Introspektion ebenso sicher zu einer neuen Einsicht gelangen können wie durch Verwertung der Ergebnisse äusserer Wahrnehmung, die wir aus Beobachtung und Experiment schöpfen. Diese introspektiven Tatsachen sind zwar unmessbar, aber nichtsdestoweniger Tatsachen, und als solche dürfen wir sie auswerten und nach Wegen suchen, uns durch sie zu etwas Neuem zu verhelfen. Freud hat, indem er einfach das introspektive Material unter einem neuen Gesichtspunkt betrachtete, ein psychisches System postuliert; gewiss sind darin Hypothesen enthalten, aber die finden sich ebenso in den Naturwissenschaften. Unter diesen Hypothesen spielt der Begriff des Unbewussten eine grosse Rolle, mit dessen Hilfe wir zu manchen Schlussfolgerungen kommen, die mit den Hypothesen der Physiologie und Gehirnanatomie nicht zu erreichen waren. Erst wenn die Fortschritte der Chemie und der Mikroskopie Freuds Hypothesen überflüssig machen werden, werden wir bereit sein, unseren Anspruch auf Wissenschaftlichkeit aufzugeben. Dr. Watson meint, man kann das

Kind ohne Hilfe der Psychologie verstehen; er meint, Reflexbewegungen seien eine genügende Erklärung für das Verhalten des Individuums. Ich musste ihm aber antworten, dass das physiologische Schema höchstens zum Verständnis des Verhaltens von Mäusen und Kaninchen genügt, nicht aber menschlicher Wesen. Aber selbst bei den Tieren wendet er, ohne es zu gestehen, ununterbrochen Psychologie an — er ist ein unbewusster Psychoanalytiker! Wenn er z. B. vom Angstreflex der Maus spricht, so wendet er den psychologischen Ausdruck „Angst“ an. Er gebraucht das Wort ganz richtig, aber nur aus der Introspektion weiss er, was Angst ist; andernfalls hätte er keine Vorstellung davon, was das Davonlaufen für die Maus bedeutet. Doch wir müssen zur Frage der Anpassung zurückkehren. Die vorstehenden Bemerkungen wollten nichts anderes, als die Berechtigung psychologischer Gesichtspunkte bezüglich des Anpassungsproblems hervorheben. Der Psychoanalyse verdanken wir die Ordnung einer neuen Tatsachenreihe, die von der Naturwissenschaft vernachlässigt war, — sie zeigt uns die Wirksamkeit innerer Faktoren, die nur durch Introspektion entdeckt werden können.

*

Ich will nun versuchen, die praktischen Probleme zu behandeln, die mit der Anpassung der Eltern an die Kinder zusammenhängen. Die Natur ist sehr sorglos, sie kümmert sich wenig um das Individuum, wir Menschen aber denken anders, wir wünschen das Leben aller unserer Sprösslinge zu erhalten und ihnen unnötige Leiden zu ersparen. Wenden wir daher unsere besondere Aufmerksamkeit den Entwicklungsstadien zu, in denen das Kind mit Schwierigkeiten zu kämpfen hat; es gibt deren viele. Freud lehrte uns, dass die Symptome der Angst mit den besonderen physiologischen Veränderungen in Zusammenhang stehen,

die der Übergang aus dem Leib der Mutter in die Aussenwelt mit sich bringt. Einer seiner früheren Schüler machte diese Ansicht neuerdings zum Ausgangspunkt einer Theorie, in der er von den psychoanalytischen Ansichten abweichend, alle Neurosen und Psychosen einfach aus diesem ersten grossen Trauma zu erklären sucht; er nannte es das „Trauma der Geburt". Ich habe mich selbst sehr eingehend mit dieser Frage beschäftigt, aber je länger ich beobachtete, desto klarer wurde es mir, dass das Individuum für keine der Änderungen und Entwicklungen, die das Leben mit sich bringt, so gut vorbereitet ist wie gerade für die Geburt. Physiologische Vorsorge und der Instinkt der Eltern machen diesen Übergang so sanft wie möglich. Er würde tatsächlich ein Trauma sein, wären nicht Lungen und Herz so gut vorgebildet; so aber ist die Geburt eine Art Triumph, der normalerweise für das ganze Leben vorbildlich bleibt. Bedenken wir die Einzelheiten: Das drohende Ersticken hört sofort auf, denn die Lungen sind da und beginnen in dem Moment zu funktionieren, wo die Zirkulation durch die Nabelschnur aufhört; die linke Herzkammer, die bis jetzt untätig war, übernimmt energisch ihre Aufgabe. Nebst dieser physiologischen Hilfe veranlasst ihr Instinkt die Eltern, die Situation des Neugeborenen so angenehm wie möglich zu gestalten; das Kind wird warm gebettet, gegen störende optische und akustische Reize so weit als möglich geschützt; sie lassen tatsächlich das Kind vergessen, was geschehen ist, als ob gar nichts vorgefallen wäre. Es ist fraglich, ob eine so schnell und gründlich beseitigte Erschütterung als „Trauma" gelten darf. Die Nachwirkung anderer wirklicher Traumen ist schwerer zu beseitigen — sie sind nicht von physiologischer Natur, sondern betreffen den Eintritt des Kindes in die Gesellschaft seiner Mitmenschen; für diesen Vorgang scheint der Instinkt der Eltern vielfach zu versagen. Ich erwähne die Traumen der Entwöhnung, der Reinlichkeit, des Ausmerzens „schlechter Gewohnheiten", und

schliesslich das wichtigste von allen, den Übergang von der Kindheit zum Leben der Erwachsenen. Das sind die schwersten Traumen der Kindheit und weder die Eltern im besonderen noch die Zivilisation im allgemeinen haben bis jetzt hier genügende Vorsorge getroffen.

Die Entwöhnung ist und war immer eine wichtige medizinische Angelegenheit, es ist der Übergang von der primitiven Art der Ernährung zur Tätigkeit des Kauens, es ist ein Wechsel von nicht nur physiologischer, sondern grosser psychologischer Bedeutung. Die ungeschickte Art der Entwöhnung kann die Beziehung des Kindes zu den Objekten und die Art, sich Objektlust zu verschaffen, ungünstig beeinflussen und so einen grossen Teil des Lebens verdunkeln. Wir wissen allerdings nicht viel über die Psychologie des einjährigen Kindes, aber wir bekommen langsam eine schwache Vorstellung von den tiefen Eindrücken, die die Entwöhnung vermutlich hinterlässt. Schon eine leichte Wunde, ein blosser Nadelstich in einem frühen Stadium der embryonalen Entwicklung kann ja die Ausbildung ganzer Körperteile verhindern. Ein anderes Beispiel: In einem Raum, mit einer einzigen Kerze darin, kann eine Hand, nahe der Lichtquelle, den halben Raum verdunkeln. Ähnlich beim Kinde: Wenn Sie ihm nahe dem Lebensbeginn auch nur eine geringfügige Schädigung zufügen, so kann das einen Schatten auf sein ganzes Leben werfen. Es ist sehr wichtig, sich klarzumachen, wie empfindlich Kinder sind; aber Eltern glauben das nicht, sie können sich keine Vorstellung von der hochgradigen Empfindlichkei ihrer Kleinen machen und benehmen sich in ihrer Gegenwart, als empfänden die Kinder nichts von den aufregenden Szenen um sie herum. Wenn das Kind in seinem ersten und zweiten Lebensjahre den intimen Verkehr zwischen seinen Eltern beobachtet, zu einer Zeit, wo es schon erregbar ist, aber noch kein intellektuelles Ventil für seine Erregung besitzt, so kann das eine Infantilneurose zur Folge haben,

die das Affektleben vielleicht fürs ganze Leben schwächt. Kindliche Phobien und hysterische Angsterscheinungen sind in den frühen Entwicklungsjahren häufig. Gewöhnlich verschwinden sie, ohne das spätere Leben zu stören; aber sehr oft finden wir, dass sie tiefe Spuren im Seelenleben und Charakter des Kindes zurücklassen.

Das Erlernen der Reinlichkeit ist eine der schwierigsten Phasen in der Entwicklung des Kindes. Sie kann sehr gefährlich werden, ist es aber nicht immer. Es gibt eben Kinder, die so gesund veranlagt sind, dass sie auch die Massnahmen der törichtesten Eltern ertragen; aber das sind Ausnahmen, und selbst wenn sie ihre verkehrte Erziehung gut überstehen, bemerken wir oft, dass sie etwas von dem Glück einbüssen, welches das Leben ihnen bringen könnte. Dies sollte Eltern und Erzieher veranlassen, den Reaktionen des Kindes weit mehr Aufmerksamkeit zu schenken und die Schwierigkeiten, mit denen es zu kämpfen hat, richtig einzuschätzen. Freuds Beobachtungen der Gemütsveränderung des Kindes während der Anpassung an den Reinlichkeitskodex des Erwachsenen brachte ihn auf die wichtige Entdeckung, dass ein bedeutsamer Teil des Charakters sich während dieses Prozesses formt. Anders ausgedrückt: Die Art, wie das Individuum in seinen ersten fünf Lebensjahren seine primitiven Bedürfnisse an die Forderungen der Zivilisation anpasst, wird auch die Art bestimmen, in der es sich mit allen späteren Schwierigkeiten im Leben auseinandersetzt. Vom Standpunkt der Psychoanalyse aus ist „Charakter“ gleichsam die Mechanisierung eines bestimmten Reaktionsmodus, nicht unähnlich einem Zwangssymptom. Wir erwarten von einem Individuum, dass es sich einer gegebenen Situation genau bis in die Einzelheiten anpassen kann, aber bedenken Sie, wie wenig das mit dem vereinbar ist, was der Charakter aus dem Menschen macht! Wenn Sie den „Charakter“ eines Menschen kennen, können Sie ihn, so oft Sie wollen, ver-

anlassen, eine Handlung zu vollführen, weil er wie eine Maschine arbeitet. Sie brauchen vor ihm nur einen gewissen Namen zu nennen, und er schüttelt ganz bestimmt den Kopf; er gibt diese automatische Antwort auf Ihr schlau ausgesuchtes Wort, weil das in „seinem Charakter liegt". — Als ich Student war, wurde den ererbten Eigentümlichkeiten in ärztlichen Kreisen zuviel Gewicht beigelegt; die Ärzte meinten, dass wir nur Produkt unserer Konstitution seien. Charcot, einer der besten Lehrer der Medizin in Paris, hielt ganze Vorlesungen über dieses Thema. Ich will einen typischen Vorfall, der das besser beleuchtet, erzählen. Eines Tages kam eine Mutter zu ihm in eine seiner „Leçons du Mardi" und wollte mit ihm über ihr neurotisches Kind sprechen. Wie immer, begann er nach dem Grossvater des Kindes zu fragen, was für Krankheiten er gehabt habe, woran er gestorben sei, dann nach der Grossmutter, nach dem anderen Grossvater und der anderen Grossmutter und nach allen anderen Verwandten. Die Mutter versuchte, ihn zu unterbrechen und ihm etwas zu erzählen, was dem Kind vor einer Woche oder einem Jahr begegnet war. Charcot wurde ärgerlich und wollte davon nichts hören, er war eifrig beschäftigt, den ererbten Eigentümlichkeiten nachzugehen. Wir Psychoanalytiker leugnen deren Wichtigkeit keineswegs, im Gegenteil, wir halten sie für wichtige Faktoren in der Ätiologie neurotischer oder psychotischer Erkrankungen, aber nicht für die einzigen. Die angeborene Neigung mag vorhanden sein, aber ihr Einfluss kann durch Erlebnisse nach der Geburt oder durch Erziehung modifiziert werden. Vererbung sowohl als auch individuelle Ursachen müssen in Betracht gezogen werden. Reinlichkeit z. B. ist nichts Angeborenes, sie ist keine ererbte Eigentümlichkeit, sie muss gelehrt werden. Ich meine nicht, dass Kinder für diese Unterweisung unempfäng-

lich sind, wohl aber glaube ich, dass sie ohne Unterweisung nicht reinlich würden.

Die natürliche Neigung des kleinen Kindes geht dahin, sich selbst zu lieben und ebenso alles, was es als einen Teil seiner selbst betrachtet; seine Exkremente sind tatsächlich ein Teil von ihm, ein Zwischending zwischen Subjekt und Objekt. Das Kind hat noch ein gewisses Gefühl für seine Dejekte, allerdings zeigen auch Erwachsene Spuren dieses Verhaltens. Bisweilen analysiere ich sogenannte normale Menschen und ich habe in dieser Hinsicht niemals einen wesentlichen Unterschied zwischen ihnen und Neurotikern bemerkt, ausser dass die letzteren etwas mehr unbewusstes Interesse für den Schmutz haben. Und gleichwie die Hysterie nach Freud das Negativ einer Perversion ist, so liegt auch der Reinlichkeit des Normalmenschen das Interesse für den Auswurf zugrunde. Wir brauchen aber darob nicht allzu betrübt sein, denn gerade solche primitive Strebungen versorgen uns mit der Energie für die grossen Leistungen der Zivilisation. Wenn wir aber das nicht wissen und bei diesen Schwierigkeiten des Kindes grausam und blind wüten — dadurch deren Verdrängung herbeiführend —, dann bringen wir diese Energien auf falsche Fährte. Die Reaktion wird verschieden sein, je nach der konstitutionellen Verschiedenheit des Individuums; das eine wird wahrscheinlich ein Neurotiker werden, ein anderes ein Psychotiker, ein drittes ein Verbrecher. Wenn wir aber hier Bescheid wissen, die Kinder vorsichtig behandeln, sie bis zu einem gewissen Grade entsprechend ihren Impulsen gewähren lassen, andererseits ihnen die Möglichkeit bieten, sie zu sublimieren, dann wird der Weg viel sanfter werden und sie lernen es, ihre primitiven Bedürfnisse auf die Pfade der Nutzbarkeit zu lenken. Die Erzieher versuchen aber gar zu oft, diese primitiven Bedürfnisse auszumerzen (obwohl sie, wie gesagt, wichtige Energiequellen sind), als ob sie etwas an sich Böses wären.

Das eigentlich Traumatische bei der Anpassung der Familie an das Kind ereignet sich also beim Übergang von der frühesten primitiven Kindheit zur Zivilisation; dies hängt nicht nur mit der Reinlichkeit, sondern mit der Sexualität zusammen. Man hört oft, dass Freud alles auf Sexualität zurückführt. Das ist ganz unrichtig. Er spricht von einem Konflikt zwischen egoistischen und sexuellen Tendenzen und hält sogar die ersteren für stärker. In der Tat verwenden die Psychoanalytiker den grössten Teil ihrer Zeit auf die Analyse der verdrängenden Faktoren bei dem betreffenden Individuum.

Sexualität beginnt nicht mit der Pubertät, sondern mit den „schlechten Gewohnheiten" der Kinder. Diese „schlechten Gewohnheiten", wie sie irrtümlich genannt werden, sind Manifestationen der Autoerotik, sind also primitive Äusserungen des Sexualinstinkts. Erschrecken Sie nicht vor diesem Ausdruck! Das Wort Masturbation erregt gewöhnlich massloses Entsetzen. Wenn der Rat des Arztes bezüglich der autoerotischen Betätigung des Kindes eingeholt wird, so sollte er den Eltern raten, es nicht zu tragisch zu nehmen. Allerdings müssen die Eltern in dieser Frage sehr taktvoll behandelt werden, und zwar wegen ihrer eigenen masslosen Angst. Sonderbar, was die Eltern nicht verstehen, sind gerade Dinge, die den Kindern selbstverständlich sind; und was die Kinder nicht erfassen, ist für die Eltern klar wie der Tag. Ich will dieses Rätsel später erklären: es enthält das Geheimnis der ganzen Verwirrung in den Beziehungen zwischen Eltern und Kind.

Für einen Moment wende ich mich von diesem Paradoxon zu der gewichtigen Frage, wie man ein neurotisches Kind zu behandeln hat. Es gibt nur einen Weg: die Motive aufzufinden, die in seinem Unbewussten verborgen und doch wirksam sind. Es wurden bereits einige solche Versuche gemacht; eine frühere Schülerin von mir und Dr. Abra-

ham, Frau Melanie Klein, hat mutig die Analyse von Kindern versucht, als wären sie Erwachsene, und hat über grosse Erfolge berichtet. Ein zweiter Versuch nach anderen — konservativeren — Grundsätzen wurde von Frl. Anna Freud, Professor Freuds Tochter, gemacht. Die beiden Methoden sind recht verschieden, und es ist abzuwarten, ob und in welcher Kombination die schwierige Frage von Analyse und Erziehung gelöst werden kann; wir können jedenfalls sagen, dass der Beginn vielversprechend ist.

Ich hatte kürzlich bei meinem Aufenthalt in Amerika Gelegenheit, die Methoden einer Schule kennen zu lernen, die von psychoanalytisch geschulten Lehrern geleitet wird, deren grösster Teil analysiert ist. Es ist eine Schule namens „Walden-School". Die Lehrer versuchen es, die Kinder gruppenweise zu unterweisen, da eine individuelle Analyse jedes einzelnen Kindes, was viel besser wäre, aus Zeitmangel nicht in Frage kommt. Sie versuchen es, die Kinder so zu erziehen, dass eine regelrechte Analyse nicht notwendig wird. Wenn sie ein neurotisches Kind haben, so studieren sie es natürlich speziell, lassen ihm eine individuelle Analyse zuteil werden und widmen ihm so viel Aufmerksamkeit, als es deren bedarf. Ich war besonders neugierig, auf welche Art sie die sexuelle Erziehung handhaben. Die Schule betont in den Unterredungen mit den Eltern die Notwendigkeit, die Fragen der Kinder, die sich auf Sexualität beziehen, einfach und natürlich zu beantworten. Aber sie verwenden dabei die „botanische Methode", d. h. sie machen Gebrauch von der Analogie mit Pflanzen, wenn sie die Fortpflanzung der Menschen erklären.

Ich habe gegen diese Methode einen Einwand. Sie ist zu belehrend und nicht genügend psychologisch. Sie mag ein guter Beginn sein, aber sie schenkt den inneren Bedürfnissen und Bestrebungen des Kindes keine genügende Aufmerksamkeit;

gewöhnlich befriedigt auch die genaueste physiologische Erklärung über die Herkunft der Kinder das fragende Kind nicht und es reagiert auf diese Erklärung der Eltern bisweilen mit vollkommenem Unglauben. Es sagt, wenn auch nicht mit klaren Worten: „Du erzählst mir das, aber ich glaube es nicht.“ Was das Kind in der Tat braucht, ist das Zugeständnis der erotischen (sinnlichen) Bedeutung des Genitalorgans. Das Kind ist ja kein Wissenschaftler, der wissen will, woher die Kinder kommen; es interessiert sich natürlich auch für diese Frage, so wie es sich für Astronomie interessiert. Aber es verlangt viel dringender von den Eltern und Erziehern das Geständnis, dass das Genitalorgan eine libidinöse Funktion hat; solange dies von den Eltern nicht zugestanden wird, befriedigen ihre Erklärungen das Kind nicht. Es stellt sich selbst Fragen folgender Art: Wie oft findet der Sexualverkehr statt? und es versucht, die Antwort mit der Zahl der Kinder in der Familie in Übereinstimmung zu bringen. Dann sagt es vielleicht: „Es muss sehr schwer sein, ein Kind hervorzubringen, weil das so lange dauert.“ Es ahnt dunkel, dass der Sexualakt öfters wiederholt wird und dass er den Eltern Vergnügen bereitet. Sympathetisch, wie wir sagen, hat es erotische Sensationen in seinem eigenen Genitale, die sich durch bestimmte Betätigungen befriedigen lassen, und es ist klug genug, zu wissen und zu fühlen, dass das Genitalorgan eine libidinöse Funktion hat. Es fühlt sich schuldig, (weil es in seinem Alter libidinöse Gefühle hat) und denkt: „Was für ein gemeines Geschöpf bin ich, wollüstige Gefühle in meinen Genitalien zu haben, während meine Eltern, die ich verehre, von diesen Organen nur Gebrauch machen, um Kinder zu bekommen.“ Solange die erotische oder Lustfunktion des Genitales nicht eingestanden ist, wird stets zwischen Ihnen und Ihrem Kind ein Abstand bestehen und Sie werden in seinen Augen ein unerreichbares Ideal, und das ist es, was ich vorhin mit jenem

Paradoxon meinte. Die Eltern können nicht glauben, dass das Kind in seinen Genitalien ähnliche Sensationen hat wie sie selbst. Das Kind hingegen dünkt sich aber wegen dieser Gefühle verworfen und glaubt, die Erwachsenen seien in dieser Hinsicht rein und makellos. So besteht ein Abgrund zwischen Eltern und Kind in dieser intimen häuslichen Angelegenheit. Wenn zwischen Mann und Frau — wie es häufig vorkommt — ein ähnlicher Abgrund bestehen bleibt, weil die Mädchen künstlich auf kindlicher Stufe gehalten werden, so dürfen wir nicht erstaunt sein, wenn das zu einer „Entfremdung" zwischen den Ehegatten führt. Infolge der Einsichtslosigkeit, die unsere Erkenntnis in allen Angelegenheiten behindert, die mit der Sexualbetätigung des Kindes zusammenhängen (Schuld daran trägt unsere eigene infantile Amnesie), erwarten wir von den Kindern blinden Glauben und die Missachtung ihrer eigenen physischen und psychischen Erfahrungen. Eine der grössten Schwierigkeiten, mit denen das Kind zu kämpfen hat, erhebt sich später, wenn es erkennt, dass all sein hoher Idealismus der Wirklichkeit nicht entspricht; es wird enttäuscht und glaubt überhaupt nicht mehr den Autoritäten. Dem Kinde braucht der Glaube an die Autorität nicht geraubt zu werden, der Glaube an die Wahrheit der Dinge, die die Eltern und andere zu ihm sprechen, aber es soll natürlich nicht gezwungen sein, alles auf Treu und Glauben hinzunehmen. Ich kann das am besten erläutern, wenn ich es auf andere Weise ausdrücke: es ist ein Unglück für ein Kind, wenn es frühzeitig enttäuscht und misstrauisch wird. Die „Walden-School" leistet in dieser Hinsicht gute Arbeit, aber es ist natürlich nur ein Anfang. Ihre Methode, das Seelenleben des Kindes mit Hilfe des Verständnisses der Eltern zu beeinflussen, ist manchmal sehr gut und mag sogar in frühen Stadien neurotischer Schwierigkeiten erfolgreich sein. Wir müssen dabei erinnern, dass Prof. Freud die erste Kinder-

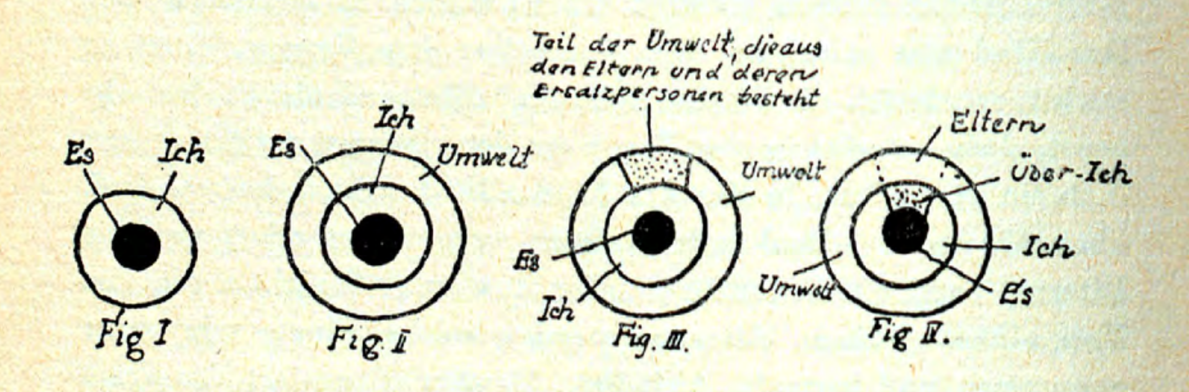
analyse auf ähnliche Art durchführte. (Der kleine Hans.[1]) Er fragte den Vater des neurotischen Kindes aus und alle Erklärungen an das Kind wurden vom Vater weitergegeben.

Die Anpassungsschwierigkeiten des Alters, in dem das Kind von der Familie unabhängig wird, sind mit der Sexualentwicklung aufs engste verknüpft. Es ist das Alter, in dem der sogenannte „Ödipuskonflikt" entfacht wird. Wenn Sie sich daran erinnern, wie sich die Kinder bisweilen in dieser Angelegenheit äussern, so werden Sie das nicht so tragisch finden. Das Kind sagt manchmal ganz von selbst dem Vater: „Wenn du stirbst, werde ich die Mutter heiraten." Niemand nimmt das sehr ernst, denn es wird in der Zeit vor dem Ödipuskonflikt gesagt, d. h. in einer Zeit, in der das Kind alles tun und denken darf, ohne für seine Gedanken bestraft zu werden, besonders weil die Eltern die sexuelle Grundlage solcher Äusserungen nicht verstehen. Von einem gewissen Alter an werden solche Dinge sehr ernst genommen und bestraft. Auf diese Umstände reagiert das arme Kind auf eine sehr eigenartige Weise. Um Ihnen dies verständlich zu machen, muss ich eine vereinfachte Zeichnung über das Freudsche Schema der menschlichen Persönlichkeit geben.

Das „Es" (die Triebe) bildet den zentralen, das „Ich" den anpassungsfähigen, peripheren Teil der Persönlichkeit, den Teil, der sich in jeder Beziehung in seine Umwelt finden soll. Auch menschliche Wesen bilden einen Teil dieser Umwelt, unterscheiden sich aber von allen anderen Objekten durch ihre besondere Bedeutung und noch in einem anderen wichtigen Zug: alle andern Objekte haben immer die gleichen Eigenschaften, sie sind verlässlich. Der einzige Teil der Umwelt, auf den man sich nicht verlassen kann, sind die anderen Menschen, vor allem die Eltern. Wenn

[1] Freud, „Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben." Ges. Schriften, Bd. VIII.

wir etwas auf irgendeinem Platz lassen, so werden wir es auf demselben Platz ebenso wiederfinden. Auch Tiere verändern sich nicht wesentlich. Sie lügen nicht; wenn man sie einmal kennt, kann man sich auf sie verlassen. Der Mensch ist das einzige Lebewesen, das lügt. Das macht es für das Kind so schwer, sich an diesen Teil seiner Umgebung anzupassen. Auch die so hochverehrten Eltern sprechen nicht immer die Wahrheit, sie lügen mit



Überlegung, ihrer eigenen Ansicht nach allerdings nur im Interesse des Kindes. Aber wenn das Kind das einmal erfahren hat, wird es misstrauisch. Das ist die eine Schwierigkeit. Die andere liegt in der Abhängigkeit des Kindes von seiner Umgebung. Die Ideen und Ideale der Umgebung zwingen auch das Kind, zu lügen. Die Eltern haben ihm da eine Art von Falle gestellt. Die ersten Ansichten des Kindes stammen natürlich von ihm selbst: Süssigkeiten sind gut und erzogen (gehindert) werden ist schlecht; eine Gruppe von dem entgegengesetzten Ansichten findet das Kind in dem Geist seiner Eltern tief eingewurzelt, dass nämlich Süssigkeiten „schlecht" seien und dass Erzogenwerden „gut" sei. So stehen die eigenen realen angenehmen und unangenehmen Erlebnisse den Äusserungen der Erziehungspersonen gegenüber, die trotz dieser offenbar unrichtigen Ansichten von dem Kind heiss geliebt wer-

den und von denen es auch in physischer Hinsicht abhängt. Ihnen zuliebe muss es sich an den neuen und schwierigen Kodex anpassen. Es schlägt dabei einen besonderen Weg ein, den ich an einem Fall illustrieren will. Ich hatte einen Patienten, der sich an seine Kinderzeit sehr gut erinnerte. Er war nie das, was wir ein gutes Kind nennen würden. Er wahr eher schlimm und wurde jede Woche geprügelt, bisweilen im voraus. Wenn man ihn prügelte, begann er plötzlich ganz bewusst zu denken: „Wie hübsch wird das sein, wenn ich Vater sein und mein Kind prügeln werde!" So zeigte er, dass er in seiner Phantasie schon damals die künftige Vaterrolle annahm. Solche Identifikation bedeutet eine Veränderung in einem Teile der Persönlichkeit. Das „Ich" ist um eine Erwerbung aus der Umwelt bereichert, die nicht ererbt war. Dies ist auch die Art, in der man gewissenhaft wird. Zuerst hat man Angst vor der Strafe, dann identifiziert man sich mit der strafenden Autorität. Dann mögen der wirkliche Vater und Mutter ihre Bedeutung für das Kind verlieren, es hat sich in seinem Innern eine Art inneren Vater und Mutter aufgerichtet. So kommt das zustande, was Freud das Über-Ich nennt (s. die Zeichnung).

Das Über-Ich ist also das Resultat einer Wechselwirkung zwischen dem Ich und einem Teile der Umwelt. Wenn Sie zu streng sind, können Sie das Leben des Kindes unnötig beeinträchtigen, indem Sie ihm ein allzu hartes Über-Ich geben. Ich glaube allen Ernstes, dass es notwendig wäre, einmal ein Buch zu schreiben, nicht nur, wie üblich, über die Bedeutung und den Nutzen der Ideale für das Kind, sondern über die Schädlichkeit übertriebener Idealforderungen. In Amerika sind die Kinder manchmal enttäuscht, wenn sie hören, dass Washington nie in seinem Leben log. Ich fühlte dieselbe Niedergeschlagenheit, als ich in der Schule lernte, dass Epaminondas nicht einmal im Scherz log. „*Ne joco quidem mentiretur.*"

Ich habe nur noch weniges hinzuzufügen. Die Frage der

Koedukation, deren Auswirkung ich in Amerika beobachten konnte, erinnert mich an die Zeit, in der ich mit meinem Freund Dr. Jones und einigen anderen Psychoanalitikern in Amerika war, um Freuds erste amerikanische Vorlesung mit anzuhören. Wir begegneten Dr. Stanley Hall, den grossen amerikanischen Psychologen, der uns scherzend sagte: „Schauen Sie sich diese Buben und Mädeln an, sie sind imstande, wochenlang zusammen zu sein, und unglücklicherweise ist nie eine Gefahr dabei.“ Das ist bis zu einem gewissen Masse mehr als ein Scherz. Die Verdrängung, auf der „das gute Betragen“ der Jugend beruht, ist unvermeidlich, kann aber, wenn übertrieben, grosse Schwierigkeiten im späteren Leben verursachen. Wenn Sie die Koedukation für notwendig erklären, dann müssen Sie eine bessere Art finden, die Geschlechter zusammenzubringen, denn die jetzige Methode, sie zusammenzupferchen und sie gleichzeitig zu zwingen, ihre Empfindungen um so mehr zu verdrängen, mag das Entstehen von Neurosen begünstigen. — Schliesslich nur noch ein Wort über die Strafen in der Schule. Es versteht sich von selbst, dass die Psychoanalyse aus dem Strafen, soweit es überhaupt nötig ist, den Geist der Vergeltung auszumerzen bestrebt ist.

Meine Absicht, als ich Ihre Einladung annahm, war nicht, Definitives über die Verbindung zwischen Psychoanalyse und Erziehung zu sagen, sondern nur Interesse und Lust zu weiterer Arbeit anzuregen. Freud nannte die Psychonalyse eine Art Nacherziehung des Individuums, aber die Dinge entwickeln sich so, dass bald die Erziehung mehr von der Psychoanalyse zu lernen haben wird, als umgekehrt. Die Psychoanalyse wird die Pädagogen und Eltern lehren, ihre Kinder so zu behandeln, dass diese „Nacherziehung“ überflüssig wird.

(An der Diskussion nahmen teil: Dr. Ernest Jones, Mrs. Klein, Dr. Menon, Mrs. Susan Isaacs, Mr. Money-Kyrle, Miss Barbara Low, Dr. David Forsyth.

Dr. F. antwortete wie folgt:)

In Erwiderung auf Dr. Jones' Einwand bedauere ich, dass meine Äusserungen den Eindruck erwecken konnten, als ob ich eine Methode nur dann als wissenschaftlich ansähe, wenn bei ihr alles auf Messbares zurückzuführen ist. Ich nahm diese Ansicht nur *‚Posito, sed non concesso' an.* Ich schätze die Mathematik, doch glaube ich, dass auch die beste Messmethode die Psychologie nicht ersetzen kann. Auch wenn Sie eine Maschine hätten, die die feinsten Vorgänge im Gehirn auf einen Schirm projizierte und jede Gedanken- und Gefühlsänderung genau registrierte, würden Sie immer noch nebstdem die innere Erfahrung besitzen und müssten diese beiden miteinander verknüpfen. Es gibt keinen anderen Ausweg aus dieser Schwierigkeit, als beide Wege der Erfahrung anzuerkennen, die physische und die psychische.

Mrs. Klein kann ich nur erwidern, dass die volle Phantasiefreiheit eine ausserordentliche Erleichterung für das ganze Leben wäre. Würde man diese den Kindern gewähren, so fänden sie sich leichter in die Veränderungen, die der Übergang von der autistischen Betätigung zum Leben in der Gemeinschaft fordert. Natürlich müssten auch die Eltern anerkennen, dass sie selbst die gleiche Art von Phantasien haben. Das enthebt die Eltern nicht von der Aufgabe, das Kind auch den Unterschied zwischen Phantasien und irreversiblen Handlungen zu lehren. Das Kind darf sich also die Allmacht einbilden. Natürlich wird es dann diese Situation auszunützen suchen, und dann kommt wohl auch ein Moment, wo Sie von Ihrer Autorität Gebrauch machen müssen. (Die Psychoanalyse verbietet nämlich nur unbegründete Autorität.)

Ich erinnere mich an einen Vorfall mit einem kleinen Neffen, den ich so sanft behandelte, wie meiner Ansicht nach ein Psychoanalytiker muss. Er nützte das aus und begann mich zu quälen; am Ende begann er mich zu prügeln. Die Psychoanalyse lehrte mich nicht, dass ich ihm ad infinitum erlauben müsse, mich zu

schlagen, deshalb nahm ich ihn in meine Arme, hielt ihn fest, so dass er sich nicht rühren konnte, und sagte: „Jetzt schlag, wenn du kannst.“ Er versuchte es, konnte es nicht, beschimpfte mich, sagte, dass er mich hasse; — ich antwortete: „Sehr gut, nur weiter, du kannst das alles fühlen und sagen, aber schlagen darfst du nicht.“ Endlich erkannte er, dass meine Kraft grösser ist und dass er nur in der Phantasie schlagen darf, und wir schieden als gute Freunde. Solche Unterweisung zur Selbstbeherrschung hat natürlich mit Verdrängung nichts zu tun und ist gewiss unschädlich.

Was die Frage betrifft, wie man den Kindern Symbole zu übersetzen hat, so sollten wir im allgemeinen eher von den Kindern lernen als sie von uns. Symbole sind die Sprache der Kinder, man muss sie nicht lehren, wie sie sie zu gebrauchen haben.

Ich glaube, das ist alles, was ich Ihnen heute sagen kann, und hoffe, dass diese Auseinandersetzung den Ansporn zu weiterer Arbeit geben wird.

Das Problem der Beendigung der Analysen

Vortrag, gehalten auf dem X. Internationalen Psychoanalytischen Kongress in Innsbruck am 3. September 1927

Meine Damen und Herren!

Lassen Sie mich mit dem Hinweis auf einen Fall anfangen, der mich vor einiger Zeit intensiv beschäftigte. Über einen Patienten, bei dem nebst verschiedenen neurotischen Beschwerden hauptsächlich Abnormitäten und Absonderlichkeiten des Charakters den Gegenstand der Analyse abgaben, erfuhr ich plötzlich, notabene nach einer mehr als achtmonatigen Analyse, dass er mich bezüglich eines bedeutsamen Umstandes finanzieller Natur die ganze Zeit über irreführte. Zunächst brachte mich dies in die höchste Verlegenheit. Die Grundregel der Analyse, auf der unsere ganze Technik aufgebaut ist, fordert ja das restlose und wahrheitsgetreue Hersagen aller Einfälle und Assoziationen. Was macht man also in einem Falle, in dem das Pathologische gerade in der Lügenhaftigkeit besteht? Soll man die Kompetenz der Analyse für solche Charakterschwierigkeiten von vornherein ablehnen? Dieses Armutszeugnis unserer Wissenschaft und Technik hatte ich nicht die geringste Lust zu unterschreiben. Ich setzte also die Arbeit fort, und erst die Erforschung dieser Lügenhaftigkeit verschuf mir

die Gelegenheit, gewisse Symptome des Patienten überhaupt zu verstehen. Es ereignete sich nämlich schon vor der Entdeckung der Lüge, während der Analyse, dass der Patient einmal die Stunde versäumte und Tags darauf das Versäumnis gar nicht erwähnte. Zur Frage gestellt, behauptete er steif und fest, er sei am Vortage da gewesen. Da es sicher war, dass ich selbst nicht das Opfer einer Erinnerungstäuschung war, drängte ich energisch auf die Feststellung des Tatbestandes. Bald kamen wir beide zur Überzeugung, dass der Patient nicht nur den vermissten Besuch bei mir, sondern die Geschehnisse des ganzen vorhergehenden Tages vergessen hatte. Nur schrittweise liess sich damals ein Teil dieser Erinnerungslücke, zum Teil durch Befragung von Augenzeugen, füllen. Ich will nicht auf Einzelheiten des auch an sich interessanten Vorkommnisses eingehen und beschränke mich auf die Mitteilung, dass der Patient den vergessenen Tag halb betrunken in verschiedenen Tages- und Nachtlokalen im Kreise ihm unbekannter Männer und Frauen niedrigster Sorte verbrachte.

Es stellte sich dann heraus, dass derlei Gedächtnisstörungen bei ihm auch schon früher vorgekommen sind. In dem Momente nun, als ich untrügliche Beweise seiner bewussten Lügenhaftigkeit erhielt, war ich überzeugt, dass das Symptom der Spaltung der Persönlichkeit, wenigstens bei ihm, nur das neurotische Zeichen eben dieser Lügenhaftigkeit ist, eine Art indirektes Bekenntnis dieser Charakterschwäche. So wurde in diesem Falle das Aufkommen der Beweise einer Lüge ein für das analytische Verständnis vorteilhaftes Vorkommnis.[1]

[1] Ich habe keine Bedenken, diese Einzelbeobachtung zu generalisieren und alle Fälle sog. „Spaltung der Persönlichkeit" als Symptome der z. T. bewussten Unaufrichtigkeit auszulegen, die jene Menschen zwingt, abwechselnd nur Teile ihrer Person zu manifestieren. In der Ausdrucksweise der Metapsychologie könnte man sagen, dass dies Personen mit mehreren Über-Ichs sind, deren Vereinheitlichung nicht gelungen

Bald fiel mir aber auch ein, dass das Problem der Simulation und des Lügens während der Analyse schon mehrere Male Gegenstand der Überlegung war. In einer früheren Arbeit äusserte ich die Vermutung, dass alle hysterischen Symptome in frühester Kindheit noch als bewusste Kunststücke produziert wurden; ich entsann mich auch, dass uns Freud gelegentlich sagte, dass es ein prognostisch günstiges Zeichen, ein Anzeichen nahender Gesundung sei, wenn der Patient plötzlich die Überzeugung äussert, er hätte eigentlich die ganze Zeit seiner Krankheit über nur simuliert; im Lichte seiner neu gewonnenen analytischen Einsicht in das Getriebe des Unbewussten kann er sich nämlich nicht mehr in die Stimmung zurückversetzen, in der er jene Symptome automatisch, ohne die leiseste Einmischung seines bewussten Wissens, zustande kommen liess. Das wirkliche Aufgeben der Lügenhaftigkeit scheint also wenigstens eines der Zeichen der nahenden Beendigung der Analyse zu sein.

Demselben Tatbestand sind wir übrigens schon früher, wenn auch unter anderem Namen, begegnet. Was Moral- und Realitätsprinzip Lüge heissen, nennen wir beim Kind und nennt unsere Pathologie eine Phantasie. Unsere Hauptaufgabe bei der Behandlung eines Hysteriefalles ist im wesentlichen das Ausforschen der automatisch und unbewusst produzierten Phantasiegebilde. Ein grosser Teil der Symptome schwindet in der Tat durch dies Verfahren. Wir meinten denn auch, dass das Aufdecken der Phantasie, die ja eine besondere Art von Realität für sich beanspruchen könne (Freud nannte sie psychische Realität), zur Heilung genüge; wie viel vom Phantasieinhalt auch wirkliche, d. h. physikalische Realität, resp. die Erinnerung an eine solche darstelle,

---

ist. Auch Gelehrte, die die Möglichkeit „mehrerer Wahrheiten" über denselben Gegenstand nicht von vornherein ablehnen, dürften Leute sein, deren wissenschaftliche Moral nicht zu einer Einheit gediehen ist.

sei für die Behandlung und ihren Erfolg nebensächlich. Meine Erfahrung hat mich eines anderen belehrt. Ich überzeugte mich, dass kein Fall von Hysterie als erledigt betrachtet werden kann, solange die Rekonstruktion im Sinne der strengen Sonderung des Realen vom bloss Phantasierten nicht durchgeführt ist. Jemand, der zwar die Wahrscheinlichkeit der analytischen Deutungen zugibt, von ihrer Tatsächlichkeit aber nicht überzeugt ist, behält sich damit noch das Recht vor, vor gewissen unlustvollen Ereignissen in die Krankheit, d. h. in die Phantasiewelt zu flüchten, seine Analyse kann also nicht als eine beendete gelten, wenn man nämlich unter Beendigung eine Heilung auch im Sinne der Prophylaxe versteht. Man könnte also verallgemeinernd sagen, dass der Neurotiker nicht als geheilt betrachtet werden kann, bis er das Vergnügen am unbewussten Phantasieren, d. h. die unbewusste Lügenhaftigkeit nicht aufgibt. Ein nicht schlechter Weg zum Aufstöbern solcher Phantasienester ist gerade das Ertappen des Kranken bei einer, wenn auch noch so unscheinbaren Entstellung der Tatsachen, wie sie im Laufe der Analyse so häufig vorkommen. Die Rücksicht auf die eigene Eitelkeit, die Angst, die Freundlichkeit des Analytikers durch Blossstellung gewisser Tatsachen oder Gefühle zu verlieren, verführen die Patienten ohne Ausnahme gelegentlich zur Unterdrückung oder Entstellung von Tatsachen. Beobachtungen dieser Art überzeugten mich, dass die Forderung der vollkommen realisierten freien Assoziation, mit der wir an den Patienten von Anfang an herantreten, eine ideale Forderung ist, die sozusagen erst nach beendigter Analyse erfüllt wird. Assoziationen, die von solchen aktuellen kleinen Entstellungen ausgehen, führen sehr oft zu analogen, aber viel bedeutsameren infantilen Vorkommnissen, zu Zeiten also, in denen die jetzt automatische Täuschung noch eine bewusste und gewollte war.

Wir können getrost jedes kindliche Lügen als Notlüge be-

zeichnen, und da auch die spätere Lügenhaftigkeit damit zusammenhängt, ist vielleicht jedes Lügen etwas Notgedrungenes. Das wäre auch ganz logisch. Aufrichtig und offen sein ist gewiss bequemer als lügen. Man kann also nur durch die Gefahr einer drohenden noch grösseren Unlust dazu gezwungen sein. Was wir mit den schön klingenden Namen: Ideal, Ichideal, Über-Ich benennen, verdankt seine Entstehung einer gewollten Unterdrückung wirklicher Triebregungen, die also verleugnet werden müssen, während die durch die Erziehung aufgedrungenen Moralvorschriften und moralischen Gefühle mit übertriebener Geflissenheit zur Schau getragen werden. So peinlich dies also Ethiker und Moraltheologen berühren muss, können wir nicht umhin zu behaupten, dass Lüge und Moral etwas mit einander zu tun haben. Das Kind findet ursprünglich alles gut, was ihm gut schmeckt. Es hat dann zu lernen, manches Gutschmeckende für schlecht zu halten und zu fühlen und statt dessen die Erfüllung schwieriger Entsagungsvorschriften die Quelle höchster Seligkeit und Zufriedenheit werden zu lassen. Es ist von vornherein wahrscheinlich, unsere Analysen aber zeigen es mit voller Gewissheit, dass die zwei Stadien der ursprünglichen Amoralität und der erworbenen Moral durch eine mehr-minder lange Übergangszeit von einander getrennt sind, in der jeder Triebverzicht und jede Unlustbejahung noch deutlich mit dem Gefühle der Unwahrheit, d. h. der Heuchelei verbunden ist.

Aus diesem Gesichtspunkte betrachtet, muss man allerdings die ganze Charakterbildung des Menschen, die ja bei der Triebverdrängung als schützender Automatismus entstanden ist, in der Analyse in regressiver Richtung bis zu ihren Triebgrundlagen zurückverfolgen, soll die Analyse eine wirkliche Reedukation des Menschenkindes werden. Es muss sozusagen alles wieder flüssig werden, um dann aus dem vorübergehenden Chaos unter günstigeren Bedingungen eine neue, besser angepasste Persönlichkeit

entstehen zu lassen. Das würde mit anderen Worten heissen, dass keine Symptomanalyse theoretisch als beendigt betrachtet werden kann, die nicht gleichzeitig oder anschliessend eine vollständige Charakteranalyse ist. Praktisch kann man ja bekanntlich viele Symptome auch ohne so tiefgreifende Änderungen analytisch heilen. — Naive Seelen, die das unwillkürliche Streben der Menschen nach Harmonie und Stabilität nicht kennen, werden natürlich erschrecken und fragen, was denn aus einem Menschen wird, der seinen Charakter in der Analyse verliert. Können wir versprechen, dass wir für das Verlorene gleichsam als neues Kleid einen neuen Charakter nach Bestellung werden liefern können? Kann es uns nicht passieren, dass der Patient, seines alten Charakters bereits entkleidet, ausreisst und in charakterloser Nacktheit von uns zieht, bevor die neue Hülle fertig ist? Freud hat uns schon gezeigt, wie unberechtigt diese Bedenken sind, wie der Psychoanalyse automatisch die Synthese folgt. In der Tat ist die Auflösung der kristallinischen Struktur eines Charakters eigentlich nur die Überleitung zu einer allerdings zweckmässigeren neuen Struktur, mit anderen Worten, eine Umkristallisierung. Im einzelnen vorhersagen lässt sich das Aussehen des neuen Kleides allerdings nicht, mit der einzigen Ausnahme vielleicht, dass es gewiss passender, d. h. zweckmässiger sein wird.

Gewisse gemeinsame Charaktere von Persönlichkeiten nach beendigter Analyse lassen sich immerhin angeben. Die um so viel schärfere Sonderung der Phantasiewelt von der Realität, wie sie die Analyse bewerkstelligt, verhilft den Menschen zu einer fast grenzenlosen inneren Freiheit, doch gleichzeitig zu einer viel sichereren Beherrschung der Handlungen und Entscheidungen; mit anderen Worten, zu einer ökonomischeren und wirkungsvolleren Kontrolle.

In den wenigen Fällen, in denen ich mich diesem idealen Ziele näherte, sah ich mich gezwungen, auch auf gewisse Äusser-

lichkeiten im Aussehen und Benehmen der Kranken Gewicht zu legen, die wir bisher oft unbeachtet liessen. Schon in meinem Versuch, dem Verständnis der narzisstischen Besonderheiten und Manierismen der Tic-Kranken beizukommen, wies ich darauf hin, wie oft Neurotiker mit relativer Heilung bezüglich dieser Symptome in der Analyse ungeschoren bleiben. Eine tiefgreifende Analyse der Persönlichkeit kann natürlich auch vor solchen Eigenheiten nicht halt machen; wir müssen den Patienten schliesslich förmlich einen Spiegel vorhalten, damit sie sich der Besonderheiten ihres Benehmens, ja, ihres körperlichen Aussehens erstmalig bewusst werden. Nur wer, wie ich, es erlebt hat, dass selbst analytisch geheilte Menschen wegen ihrer Gesichtsbildung, Körperhaltung, ihrer Bewegungen, ihrer Unarten usw. nach wie vor von aller Welt heimlich belächelt werden, ohne dass sie selbst eine Ahnung von ihren Eigenheiten hätten, wird es für eine grausame, aber unvermeidliche Aufgabe einer radikalen Analyse ansehen, diese sozusagen öffentlichen Geheimnisse auch jenem bewusst werden zu lassen, den sie am nächsten angehen.[2] Der Analytiker muss bekanntlich immer taktvoll sein, wohl am taktvollsten aber in der Behandlung dieses Teiles der Selbsterkenntnis. Ich habe mir zum Grundsatze gemacht, sie den Kranken niemals unvermittelt vorzuhalten; bei Fortführung der Analyse muss es früher oder später dazu kommen, dass der Patient dieser Dinge mit unserer Hilfe selber gewahr wird.

Dieses „früher oder später“ enthält einen Hinweis auf die Bedeutsamkeit des Zeitmomentes für eine voll zu beendigende Analyse. Eine solche ist nur möglich, wenn der Analyse sozusagen

[2] Dies ist die Stelle, an der die Psychoanalyse zum erstenmal mit Problemen der Physiognomik und der körperlichen Konstitutionslehre überhaupt (sowie mit ihren Abkömmlingen, wie Mimik, graphologische Eigenheiten usw.) praktisch in Berührung tritt.

endlose Zeiten zu Gebote stehen. Ich stimme also mit jenen überein, die behaupten, dass die Behandlung um so mehr Aussichten auf rascheren Erfolg hat, je unbeschränkter wir über die Zeit verfügen. Ich meine damit nicht so sehr die physikalische Zeit, die dem Patienten zur Verfügung steht, als den inneren Entschluss, wirklich solange auszuhalten, als es überhaupt notwendig ist, unbekümmert um die absolute Dauer der Zeit. Damit will ich aber nicht gesagt haben, dass es nicht Fälle gibt, in denen die Patienten diese Zeit- oder Terminlosigkeit ausgiebig missbrauchen.

Im Laufe der uns zur Verfügung gestellten Zeit muss nicht nur das ganze unbewusste psychische Material in Form von Erinnerungen und Wiederholungen neu erlebt werden, sondern auch das dritte Mittel der analytischen Technik zur Verwendung kommen. Ich meine das von Freud als gleichwertig hervorgehobene, aber in seiner Bedeutsamkeit noch nicht gebührend gewürdigte Moment des analytischen Durcharbeitens. Dieses Durcharbeiten, resp. die Mühe, die man darauf verwendet, haben wir mit dem Kräfteverhältnis des Verdrängten und des Widerstandes, also mit einem rein quantitativen Moment in Beziehung zu bringen. Das Finden der pathogenen Motive und Entstehungsbedingungen der Symptome ist gleichsam eine qualitative Analyse. Diese mag beinahe eine vollständige sein, ohne doch die erwartete therapeutische Veränderung hervorzurufen. Doch nach der vielleicht ungezählte Male analytisch erlebten Wiederholung derselben Übertragungs- und Widerstandsmechanismen kommt es manchmal unversehens zu einem bedeutenden Fortschritt, den wir uns nicht anders als aus der Wirkung des Momentes des schliesslich gelungenen Durcharbeitens erklären können. Sehr oft geschieht aber das Umgekehrte, dass nämlich nach langem Durcharbeiten plötzlich der Zugang zu neuem Erinnerungsmaterial erreichbar wird, was das Ende der Analyse ankündigen mag.

Eine recht schwierige, allerdings interessante Aufgabe, die

meines Erachtens in jedem einzelnen Falle zu bewältigen ist, ist die stufenweise Abtragung jener Widerstände, die in dem mehr oder minder bewussten Zweifel an der Verlässlichkeit des Analytikers bestehen. Unter Verlässlichkeit muss man aber eine Vertrauenswürdigkeit unter allen Umständen verstehen, insbesondere das unerschütterliche Wohlwollen des Analytikers dem Patienten gegenüber, mag sich letzterer in seinem Benehmen und in seinen Äusserungen noch so ungebührlich gebärden. Man könnte tatsächlich von einem unbewussten Versuch des Patienten reden, die Tragfestigkeit der Geduld des Analytikers bezüglich dieses Punktes konsequent und auf die verschiedenste Art auf die Probe zu stellen, und dies nicht nur einmal, sondern zu ungezählten Malen. Die Patienten beobachten dabei die Reaktionsweise des Arztes, mag sie sich in Rede, Geste oder in Stillschweigen manifestieren, aufs allerscharfsinnigste. Sie analysieren ihn oft mit grossem Geschick. Sie entdecken die leisesten Anzeichen unbewusster Regungen im Analytiker, der diese Analysenversuche mit unerschütterlicher Geduld zu ertragen hat; eine oft fast übermenschliche Leistung, die aber die Mühe in jedem Falle lohnt. Denn: ist es dem Patienten nicht gelungen, den Analytiker bei irgend einer Unwahrheit oder Entstellung zu ertappen, und kommt der Patient allmählich zur Erkenntnis, dass es wirklich möglich ist, die Objektivität auch dem schlimmsten Kinde gegenüber zu bewahren, lässt sich also beim Arzt keine Tendenz zur Selbstüberhebung feststellen (bei aller Anstrengung, Anzeichen davon zu provozieren), und muss der Patient zugeben, dass der Arzt willig auch Irrtümer und Unbedachtsamkeiten seinerseits einbekennt, die er gelegentlich begeht, so kann man nicht selten eine mehr minder rasche Veränderung im Verhalten des Kranken als Lohn für die nicht geringe Mühe einheimsen. Es kommt mir höchst wahrscheinlich vor, dass die Patienten mit diesen ihren Versuchen Situationen aus ihrer Kindheit wiederholen möchten, bei denen

unverständige Erziehungspersonen und Verwandte auf die sogenannten Schlimmheiten des Kindes mit der eigenen intensiven Affektivität reagierten und das Kind in eine trotzige Einstellung drängten.

Das Standhalten gegen diesen Generalangriff der Patienten setzt beim Analytiker selbst eine voll beendigte Analyse voraus. Ich erwähnte dies, weil es vielfach für genügend erachtet wird, wenn der Kandidat der Psychoanalyse, sagen wir, ein Jahr lang mit den hauptsächlichen Mechanismen, mit einer sogenannten Lehranalyse Bekanntschaft macht. Man überlässt seine weitere Entwicklung den Lernmöglichkeiten, die in der Autodidaxis gegeben sind. Bei früheren Gelegenheiten wies ich oft darauf hin, dass ich keinen prinzipiellen Unterschied zwischen einer therapeutischen und einer Lehranalyse anerkennen kann. Ich möchte diesen Satz nun in dem Sinne vervollständigen, dass in der Praxis die Therapie nicht in jedem Falle bis zu jener Tiefe vorzudringen braucht, die wir eine vollständige Beendigung der Analyse nennen, während die Persönlichkeit des Analytikers, von dem das Schicksal so vieler anderer Menschen abhängt, auch die verstecktesten Schwächen der eigenen Persönlichkeit kennen und beherrschen muss, was ohne voll beendigte Analyse unmöglich ist.

Selbstverständlich zeigen die Analysen, dass schliesslich nicht banales Geltungs- oder Rachebestreben, sondern libidinöse Tendenzen die wirklichen Motive der Charakterbildung waren und der oft in groteske Formen gekleideten Widerstände sind. Nachdem das schlimme, trotzige Kind alle seine Geschosse unwirksam verpufft hat, kommen seine versteckten Ansprüche auf Zärtlichkeit und Liebe in naiver Offenheit zutage. Keine Analyse ist beendigt, bei der nicht die meisten Vor- und Endlustbetätigungen der Sexualität, sowohl in ihren normalen wie in ihren abnormen Äusserungsformen in der bewussten Phantasie gefühlsmässig durchlebt werden; jeder männliche Patient muss dem Arzte

gegenüber als Zeichen der Überwindung der Kastrationsangst ein Gefühl der Gleichberechtigung erlangen; alle weiblichen Kranken müssen, soll ihre Neurose als eine vollständig erledigte gelten, mit ihrem Männlichkeitskomplex fertig werden und sich ohne Rankūne den Denkmöglichkeiten der weiblichen Rolle hingeben. Dieses der Analyse gesetzte Ziel entspricht ungefähr jener Tendenz zur Auffrischung der paradiesischen Naivität, die Groddeck von seinen Patienten fordert. Der Unterschied zwischen mir und ihm ist nur der, dass er oft direkt vom Symptom ausgehend diesem Ziele zustrebt, während ich dasselbe Ziel mit den Hilfsmitteln der „orthodoxen" analytischen Technik, wenn auch in langsamerem Tempo, zu erreichen trachte. Bei entsprechender Geduld fällt uns dieses selbe Resultat auch ohne besonderes Drängen in den Schoss.

Das Aufgeben des Drängens bedeutet nicht das Aufgeben jener technischen Hilfsmittel, die ich seinerzeit unter dem Namen der Aktivität vorschlug. Was ich darüber an unserem Homburger Kongress sagte, kann ich auch heute aufrecht erhalten. Wohl keine Analyse kann beendigt werden, bevor sich der Patient im Einverständnis mit unseren Weisungen, denen aber der Charakter des Befehls genommen werden muss, dazu entschliesst, nebst dem freien Assoziieren auch auf Änderungen seiner Lebens- und Verhaltungsweise einzugehen, die gewisse, sonst unzugänglich versteckte Verdrängungsnester aufzustöbern und zu beherrschen helfen. Das Hinausdrängen des Patienten aus der Analyse mit Hilfe der Kündigung mag in einzelnen Fällen Resultate zeitigen, ist aber prinzipiell zu verwerfen. Während ein zufällig drängender äusserer Umstand die Analyse manchmal beschleunigt, verlängert das Drängen des Analytikers oft unnötigerweise die Analyse. Die richtige Beendigung einer Analyse ist wohl die, bei der weder der Arzt noch der Patient kündigt; die Analyse soll sozusagen an Erschöpfung sterben, wobei immer noch der Arzt der Argwöhnischere bleiben und daran denken muss, dass der Patient mit seinem

Weggehenwollen etwas Neurotisches retten will. Ein wirklich geheilter Patient löst sich langsam, aber sicher von der Analyse los; solange also der Patient noch kommen will, gehört er noch in die Analyse. Man könnte diesen Ablösungsprozess auch so charakterisieren, dass der Patient schliesslich vollkommen davon überzeugt wird, dass er sich in der Analyse ein neues, immer noch phantastisches Befriedigungsmittel vorbehielt, das ihm realiter nichts einbringt. Hat er die Trauer über diese Einsicht langsam überwunden, so sieht er sich unweigerlich nach anderen, realeren Befriedigungsmöglichkeiten um. Im analytischen Lichte betrachtet, erscheint dann seine ganze neurotische Lebensepoche wirklich, wie es Freud schon vor so langer Zeit gewusst hat, als eine pathologische Trauer, die er auch auf die Übertragungssituation zu verschieben suchte, die aber in ihrer wirklichen Natur entlarvt wird, was dann der zukünftigen Wiederholungstendenz ein Ende setzt. Die analytische Entsagung ist also die aktuelle Erledigung jener infantilen Versagungssituationen, die den Symptombildungen zugrunde lagen.

Eine auch theoretisch wichtige Erfahrung bei wirklich zu Ende geführten Analysen ist die fast stets eintretende Symptomwandlung vor dem Ende. Wir wissen ja von Freud, dass die Symptomatik der Neurosen fast immer das Resultat einer psychischen Entwicklung ist. Der Zwangskranke zum Beispiel tauscht erst allmählich seine Emotionen in Zwangshandeln und Zwangsdenken um. Der Hysterische mag längere Zeit mit irgend welchen peinlichen Vorstellungen kämpfen, bevor es ihm gelingt, seine Konflikte zu körperlichen Symptomen zu konvertieren. Der später dement oder paranoisch Werdende beginnt seine pathologische Laufbahn etwa als Angsthysteriker, es gelingt ihm oft erst nach harter Arbeit, in dem gesteigerten Narzissmus eine Art pathologische Selbstheilung zu finden. Wir dürfen uns also nicht wundern, wenn beim Zwangsneurotiker nach genügender Auf-

lockerung und Unterwühlung seines intellektuellen Zwangssystems hysterische Symptome sich zu zeigen beginnen, und dass der früher so sorglose Konversionshysteriker, nachdem seine Körpersymptome infolge der Analyse unzureichend werden, Gedanken und Erinnerungen zu produzieren beginnt, während er früher Ausdrucksbewegungen ohne bewussten Inhalt produzierte. Es ist also ein gutes Zeichen, wenn der Zwangsneurotiker statt affektloser Gedanken hysterische Emotivität zu zeigen beginnt und wenn beim Hysteriker vorübergehend das Denken zum Zwang wird. Unangenehm ist allerdings, wenn im Laufe dieser Symptomwandlungen auch psychotische Züge zum Vorschein kommen. Es wäre aber verfehlt, darüber allzusehr zu erschrecken. Ich habe schon Fälle gesehen, in denen kein anderer Weg zur definitiven Heilung führte, als der durch eine passagère Psychose.

All diese Beobachtungen habe ich Ihnen heute zur Stütze meiner Überzeugung vorgebracht, dass die Analyse kein endloser Prozess ist, sondern bei entsprechender Sachkenntnis und Geduld des Analytikers zu einem natürlichen Abschluss gebracht werden kann. Fragen Sie mich, ob ich schon viele solche vollständige Analysen zu verzeichnen habe, so muss ich darauf mit Nein antworten. Doch die Summe aller meiner Erfahrungen drängt zu dem in diesem Vortrag dargelegten Schlusse. Ich bin fest davon überzeugt, dass, wenn man aus seinen Irrungen und Irrtümern genügend gelernt hat, wenn man mit den schwachen Punkten der eigenen Persönlichkeit allmählich zu rechnen lernt, die Zahl der zu Ende analysierten Fälle wachsen wird.

Die Elastizität der psychoanalytischen Technik

Vortrag, gehalten in der Ungarländischen Psychoanalytischen Vereinigung (Zyklus 1927/28).

Bemühungen, die Technik, die ich in meinen Psychoanalysen anzuwenden pflege, auch anderen zugänglich zu machen, brachten mich wiederholt auf das Thema des psychologischen Verständnisses überhaupt. Wäre es wirklich wahr, was von so vielen behauptet wird, dass das Verständnis für die Vorgänge im Seelenleben eines Dritten von einer besonderen Fähigkeit abhängt, die man Menschenkenntnis nennt, die aber als solche unerklärlich, daher unübertragbar sei, so wäre jede Bemühung, etwas von dieser Technik andere zu lehren, von vornherein aussichtslos. Zum Glück ist es anders. Seit der Publikation von Freuds Ratschlägen zur psychoanalytischen Technik besitzen wir die ersten Ansätze einer methodischen Seelenuntersuchung. Jeder, der die Mühe nicht scheut, den Weisungen des Meisters zu folgen, wird, auch wenn er kein psychologisches Genie ist, bis zu ungeahnten Tiefen eines fremden, ob gesunden oder kranken Seelenlebens eindringen können. Die Analyse der Fehlhandlungen des Alltagslebens, der Träume, besonders aber der freien Assoziationen,

wird ihn in den Stand setzen, so manches von seinen Nebenmenschen zu erfahren, dessen Erfassen vorher vielleicht nur Ausnahmsmenschen möglich war. Die Vorliebe der Menschen für das Wunderbare wird diese Umwandlung der Kunst der Menschenkenntnis in eine Art Handwerk mit Missvergnügen verfolgen. Insbesondere Künstler und Schriftsteller scheinen dies als eine Art Eingriff in ihre Domäne zu betrachten und pflegen die Psychoanalyse nach anfänglichem Interesse als eine sie wenig reizende mechanische Arbeitsweise weit von sich zu weisen. Diese Antipathie nimmt uns kaum wunder; die Wissenschaft ist ja eine fortschreitende Desillusionierung, sie setzt an Stelle des Mystischen und Sonderbaren Erklärungen, immer und überall dieselben unabwendbaren Gesetzmässigkeiten, die in ihrer Einförmigkeit leicht Langweile, in ihrer ehernen Zwangsläufigkeit Unlust hervorrufen. Zur teilweisen Beruhigung der Gemüter möge allerdings dienen, dass es natürlich auch hier, wie in allen Handwerken, immer auch künstlerische Ausnahmen geben wird, von denen wir die Fortschritte und die neuen Perspektiven erhoffen.

Vom praktischen Standpunkte gesehen, ist es aber ein unleugbarer Fortschritt, dass die Analyse allmählich auch dem nur durchschnittlich begabten Arzt und Gelehrten die Werkzeuge der feineren Menschenforschung in die Hand gibt. Es ist wie in der Chirurgie: vor der Entdeckung der Anästhesie und der Asepsis war es das Vorrecht einiger weniger, die wundärztliche „Heilkunst" auszuüben; nur diese konnten „*cito, tuto et jucunde*" arbeiten. Wohl gibt es auch heute noch Künstler der chirurgischen Technik, doch die Fortschritte ermöglichen all den Tausenden von Durchschnittsärzten, ihre nützliche, oft lebensrettende Tätigkeit zu entfalten.

Allerdings sprach man auch ausserhalb der Seelenanalyse von psychologischer Technik; man verstand darunter die Messmethoden der psychologischen Laboratorien. Diese Art „Psychotechnik" ist

auch heute im Schwange, sie mag auch für einzelne einfache praktische Aufgaben genügen. In der Analyse handelt es sich um etwas viel Höheres: um die Erfassung der Topik, Dynamik und Ökonomie des ganzen seelischen Betriebes, dies zwar ohne die imponierende Apparatur der Laboratorien, doch mit stetig wachsendem Anspruch auf Sicherheit und vor allem mit unvergleichlich grösserer Leistungsfähigkeit.

Immerhin gab und gibt es auch innerhalb der psychoanalytischen Technik noch vieles, wovon man den Eindruck hatte, dass es sich dabei um etwas Individuelles, mit Worten kaum Definierbares handle. Da war vor allem der Umstand, dass der „persönlichen Gleichung" bei dieser Arbeit eine viel grössere Wichtigkeit beizukommen schien, als wir sie in der Wissenschaft auch sonst akzeptieren mussten. Freud selbst liess in seinen ersten Mitteilungen über die Technik die Möglichkeit offen, dass nebst der seinen auch für andere Methoden der Arbeit in der Psychoanalyse Spielraum zu gewähren sei. Diese seine Äusserung stammt allerdings aus der Zeit vor der Herauskristallisierung der zweiten psychoanalytischen Grundregel, der nämlich, dass jeder, der einen anderen analysieren will, zuerst selber analysiert sein muss. Seit der Befolgung dieser Regel schwindet immer mehr die Bedeutsamkeit der persönlichen Note des Analytikers. Jeder, der gründlich analysiert wurde, der seine unvermeidlichen Schwächen und Charaktereigenheiten voll zu erkennen und zu beherrschen gelernt hat, wird bei der Betrachtung und der Behandlung desselben psychischen Untersuchungsobjektes unvermeidlich zu denselben objektiven Feststellungen gelangen und logischerweise dieselben taktischen und technischen Massnahmen ergreifen. Ich habe tatsächlich die Empfindung, dass seit der Einführung der zweiten Grundregel die Differenzen der analytischen Technik im Schwinden begriffen sind.

Wenn man sich nun Rechenschaft über den noch immer un-

gelösten Rest dieser persönlichen Gleichung zu geben versucht und wenn man in der Lage ist, viele Schüler und Patienten zu sehen, die bereits von anderen analysiert wurden, besonders aber, wenn man, wie ich, so viel mit den Folgen eigener, früher begangener Missgriffe zu kämpfen hatte, so masst man sich das Recht an, ein zusammenfassendes Urteil über die Mehrzahl dieser Differenzen und Irrtümer zu fällen. Ich kam zur Überzeugung, dass es vor allem eine Frage des psychologischen Taktes ist, wann und wie man einem Analysierten etwas mitzuteilen, wann man das Material, das einem geliefert wird, für zureichend erklären darf, um aus ihm eine Konsequenz zu ziehen; in welche Form die Mitteilung gegebenenfalls gekleidet werden muss; wie man auf eine unerwartete oder verblüffende Reaktion des Patienten reagieren darf; wann man schweigen und weitere Assoziationen abwarten soll; wann das Schweigen ein unnützes Quälen des Patienten ist, usw. Sie sehen, mit dem Worte „Takt" gelang es mir nur, die Unbestimmtheit in eine einfache und ansprechende Formel zu bringen. Was ist überhaupt Takt? Die Antwort auf diese Frage fällt uns nicht schwer. Takt ist Einfühlungsvermögen. Gelingt es uns mit Hilfe unseres Wissens, das wir uns aus der Zergliederung vieler menschlicher Seelen, vor allem aber aus der Zergliederung unseres Selbst geholt haben, die möglichen oder wahrscheinlichen, aber ihm selbst noch ungeahnten Assoziationen des Patienten zu vergegenwärtigen, so können wir, da wir nicht, wie der Patient, mit Widerständen zu kämpfen haben, nicht nur die zurückgehaltenen Gedanken des Patienten erraten, sondern auch Tendenzen, die ihm unbewusst sind. Indem wir gleichzeitig der Stärke des Widerstandes fortwährend gewärtig bleiben, wird es uns nicht schwer fallen, die Entscheidung über die eventuelle Aktualität einer Mitteilung und auch über die Form, in die sie gekleidet werden muss, zu fällen. Diese Einfühlung wird uns davor hüten, den Widerstand des Patienten unnötig oder

unzeitgemäss zu reizen; das Leiden ganz zu ersparen, ist allerdings auch der Psychoanalyse nicht gegeben, ja, ein Leid ertragen zu lernen, ist einer der Hauptertolge der Psychoanalyse. Doch ein taktloses Darauflosdrängen würde dem Patienten nur die unbewusst heiss ersehnte Gelegenheit verschaffen, sich unserem Einflusse zu entziehen.

In ihrer Gesamtheit machen alle diese Vorsichtsmassnahmen auf die Analysierten den Eindruck der Güte, auch wenn die Motive der Feinfühligkeit rein aus dem Intellektuellen des Analytikers stammen. In den später folgenden Ausführungen werde ich aber auch diesen Eindruck des Patienten in gewissem Sinne rechtfertigen müssen. Besteht doch im Wesen kein Unterschied zwischen dem von uns geforderten Takt und der moralischen Forderung, dass man keinem was antun soll, was man unter den gleichen Verhältnissen selber nicht von anderen erfahren möchte.

Ich beeile mich, gleich hier einzufügen, dass die Fähigkeit zu dieser Art „Güte" bloss eine Seite des analytischen Verständnisses bedeutet. Bevor sich der Arzt zu einer Mitteilung entschliesst, muss er vorerst seine Libido vom Patienten für einen Moment abziehen, die Situation kühl abwägen, er darf sich also keinesfalls von seinen Gefühlen allein leiten lassen.

In den nun folgenden Sätzen will ich aphoristisch einzelne Beispiele zur Illustrierung dieser allgemein gehaltenen Gesichtspunkte vorbringen.

*

Es ist zweckmässig, die Analyse eher als einen Entwicklungsprozess, der sich vor unseren Augen abspielt, denn als das Werk eines Baumeisters aufzufassen, der einen vorgefassten Plan zu verwirklichen sucht. Man lasse sich also unter keinen Umständen dazu verleiten, dem zu Analysierenden mehr zu versprechen, als dass er, wenn er sich dem analytischen Prozesse unterwirft,

schliesslich viel mehr von sich wissen und wenn er bis zum Schlusse ausharrt, sich in erhöhtem Masse und mit richtigerer Energieverteilung den unvermeidlichen Schwierigkeiten des Lebens anpassen können wird. Man kann ihm allenfalls auch sagen, dass wir keine bessere und gewiss keine radikalere Behandlung von psychoneurotischen und Charakterschwierigkeiten kennen. Wir verheimlichen es vor ihm durchaus nicht, dass es auch andere Methoden gibt, die viel raschere und bestimmtere Aussichten auf Heilung versprechen, und sind eigentlich froh, wenn uns dann die Patienten sagen, dass sie bereits jahrelang suggestiv, arbeitstherapeutisch oder mittels Methoden der Willensstärkung behandelt worden sind; anderenfalls stellen wir es dem Patienten anheim, eine dieser vielversprechenden Heilmethoden zu versuchen, bevor sie sich mit uns einlassen. Den gewöhnlich erhobenen Einwand der Patienten aber, dass sie an unsere Methode oder Theorie nicht glauben, lassen wir nicht gelten. Wir erklären von vornherein, dass unsere Technik auf das unverdiente Geschenk eines solchen antizipierten Vertrauens überhaupt verzichtet; der Patient braucht uns nur dann zu glauben, wenn ihn die Erfahrungen der Kur dazu berechtigen. Einen anderen Einwand, den nämlich, dass wir auf diese Weise von vornherein jede Schuld am eventuellen Misslingen der Kur auf das Konto der Ungeduld des Patienten setzen, können wir nicht entkräften und müssen es dem Patienten überlassen, ob er unter diesen schwierigen Bedingungen das Risiko der Kur tragen will oder nicht. Sind diese Teilfragen nicht von vornherein in diesem Sinne genau geregelt, so spielt man dem Widerstand der Patienten die gefährlichsten Waffen in die Hand, die er früher oder später gegen die Zwecke der Kur und gegen uns zu wenden nicht versäumen wird. Man lasse sich dabei durch keine noch so erschreckende Frage von dieser Basis abbringen. „Kann also die Kur auch zwei, drei, fünf, zehn Jahre dauern?" wird mancher Patient mit sichtlicher

Feindseligkeit fragen. „All das ist möglich" — werden wir ihm antworten. „Natürlich ist aber eine zehnjährige Analyse praktisch gleichbedeutend mit einem Misslingen derselben. Da wir in keinem Falle die Grösse der zu überwindenden Schwierigkeiten im voraus abschätzen können, dürfen wir Ihnen nichts Sicheres versprechen, und berufen uns nur darauf, dass in vielen Fällen auch viel kürzere Zeiten genügen. Da Sie aber wahrscheinlich im Glauben sind, dass Ärzte gerne günstige Prognosen stellen, da Sie ferner gewiss schon manches Ungünstige über die Theorie und Technik der Psychoanalyse gehört haben oder bald hören werden, ist es besser, wenn Sie, von Ihrem Standpunkt aus, diese Kur als einen gewagten Versuch betrachten, der Ihnen viel Mühe, Zeit und Geld kosten wird; Sie müssen es also vom Grade Ihres Leidens abhängig sein lassen, ob Sie trotz alledem den Versuch mit uns machen wollen. Jedenfalls überlegen Sie sich genau, bevor Sie anfangen, denn ein Beginnen ohne die ernste Absicht, auch unvermeidlichen Verschlimmerungen zum Trotz auszuharren, wird Ihre bisherigen Enttäuschungen nur um eine neue vermehren."

Ich glaube, dass diese gewiss zu pessimistische Vorbereitung doch die zweckmässigere ist; jedenfalls entspricht sie der Forderung der „Einfühlungsregel". Hinter der oft allzu laut zur Schau getragenen Glaubensseligkeit der Patienten steckt nämlich fast immer eine starke Dosis Misstrauen, das der Kranke durch die von uns stürmisch geforderten Heilungsversprechungen überschreien möchte. Charakteristisch ist z. B. die Frage, die oft an uns gerichtet wird, auch nachdem wir uns etwa eine Stunde lang damit abgemüht haben, dem Patienten beizubringen, dass wir im gegebenen Falle eine Analyse für angezeigt halten: „Glauben Sie, Herr Doktor, dass mir Ihre Kur auch wirklich helfen wird?" Es wäre verfehlt, auf diese Frage einfach mit einem „Ja" zu antworten. Man sage lieber dem Patienten, dass wir uns von einer neuerlichen Versicherung unsererseits nichts versprechen. Auch

die noch so oft wiederholte Anpreisung der Kur kann in Wirklichkeit den versteckten Verdacht des Patienten nicht aus der Welt schaffen, dass der Arzt ein Geschäftsmann ist, der seine Methode, d. h. seine Ware, um jeden Preis an den Mann bringen will. Noch durchsichtiger ist der versteckte Unglaube, wenn der Patient etwa fragt: „Und glauben Sie nicht, Herr Doktor, dass mir Ihre Methode auch schaden kann?" Gewöhnlich antworte ich mit der Gegenfrage: „Was ist Ihre Beschäftigung?" Die Antwort lautet etwa: „Ich bin Architekt." „Nun, was würden Sie jemandem antworten, der, nachdem Sie ihm den Plan eines Neubaues vorlegten, Sie fragen würde, ob der Bau nicht zusammenstürzen wird?" Gewöhnlich verstummen darauf die Forderungen nach weiterer Versicherung, als Zeichen dessen, dass der Patient zur Einsicht gekommen ist, dass man dem Fachmanne ein gewisses Mass von Vertrauen bei jeder Art Arbeit kreditieren muss, wobei natürlich Enttäuschungen nicht ausgeschlossen sind.

Es wird der Psychoanalyse oft vorgeworfen, dass sie sich auffällig viel mit finanziellen Fragen beschäftigt. Ich glaube, immer noch viel zu wenig. Auch der wohlhabendste Mensch gibt nur höchst ungern sein Geld an den Arzt ab; etwas in uns scheint die ärztliche Hilfe, die tatsächlich in der Kindheit zuerst von den Pflegepersonen geleistet wurde, als etwas uns selbstverständlich Zukommendes zu betrachten, und am Ende jeden Monats, zur Zeit, wo die Patienten ihre Honorarrechnungen erhalten, löst sich der Widerstand des Kranken nicht, bevor alles Versteckte oder unbewusst rege gewordener Hass, Misstrauen und Verdächtigung nochmals zur Sprache gebracht wurde. Das charakteristischeste Beispiel für die Distanz zwischen bewusster Opferwilligkeit und versteckter Unlust gab wohl jener Patient, der am Beginn der ärztlichen Unterredung die Äusserung tat: „Herr Doktor, wenn Sie mir helfen, schenke ich Ihnen mein ganzes Vermögen!" Der Arzt antwortete: „Ich begnüge mich mit dreissig Kronen per

Stunde." „Ist das nicht etwas zu viel?" war die unerwartete Antwort des Kranken.

Im Laufe der Analyse ist es gut, mit einem Auge stets nach versteckten oder unbewussten Äusserungen des Unglaubens und der Ablehnung zu spähen und sie dann schonungslos durchzusprechen. Es ist ja von vornherein verständlich, dass der Widerstand des Patienten keine sich ihm darbietende günstige Gelegenheit unbenützt lässt. Jeder Patient, ausnahmslos, bemerkt die kleinsten Absonderlichkeiten im Benehmen, in der äusseren Erscheinung, in der Sprechweise des Arztes, doch keiner entschliesst sich, ohne vorherige Aufmunterung, dazu, sie uns ins Gesicht zu sagen, auch wenn er damit in gröblicher Weise gegen die analytische Hauptgrundregel verstösst; es bleibt also nichts anderes übrig, als dass wir auf Grund des eben vorausgegangenen Assoziationsmaterials immer selber erraten, wann etwa der Patient durch ein allzu lautes Niesen oder Nasenschneuzen des Arztes in seinem ästhetischen Fühlen verletzt wurde, wann er an der Form unseres Gesichtes Anstoss nahm oder unsere Statur mit anderen, viel imposanteren vergleichen musste. — Ich habe schon bei vielen anderen Gelegenheiten darzustellen versucht, wie der Analytiker in der Kur oft wochenlang sich zur Rolle des „Watschenmannes" hergeben muss, an dem der Patient seine Unlustaffekte ausprobiert. Wenn wir uns davor nicht nur nicht hüten, sondern den allzu zaghaften Patienten dazu bei jeder sich darbietenden Gelegenheit aufmuntern, so werden wir früher oder später den wohlverdienten Lohn unserer Geduld in der Form der sich meldenden positiven Übertragung einheimsen. Jede Spur von Ärger oder Beleidigtsein seitens des Arztes verlängert die Dauer der Widerstandsperiode; wenn aber der Arzt sich nicht verteidigt, so wird der Patient des einseitigen Kampfes allmählich müde; hat er sich genügend ausgetobt, so kann er nicht umhin, auch die hinter der lauten Abwehr versteckten freundlichen Gefühle, wenn

auch mit Zaudern, zu bekennen, womit eventuell ein tieferes Eindringen ins latente Material, insbesondere in jene infantilen Situationen ermöglicht wird, in denen die Grundlage zu gewissen maliziösen Charakterzügen (gewöhnlich durch unverständige Erziehungspersonen) gelegt wurde.[1]

Nichts ist schädlicher in der Analyse als das schulmeisterische oder auch nur autoritative Auftreten des Arztes. Alle unsere Deutungen müssen eher den Charakter eines Vorschlages, denn einer sicheren Behauptung haben, und dies nicht nur, damit wir den Patienten nicht reizen, sondern weil wir uns tatsächlich auch irren können. Das nach uralter Sitte des Handelsmannes jeder Verrechnung angehängte Zeichen *„S. E."* *(salvo errore)*, d. h. Irrtum vorbehalten, wäre auch bei jeder analytischen Deutung zu erwähnen. Doch auch unser Vertrauen zu unseren Theorien darf nur ein bedingtes sein, denn vielleicht handelt es sich im gegebenen Falle um die berühmte Ausnahme von der Regel oder gar um die Notwendigkeit, an der bisherigen Theorie etwas zu ändern. Es ist mir schon passiert, dass ein ungebildeter, anscheinend ganz naiver Patient Einwände gegen meine Erklärungen vorbrachte, die ich reflektorisch abzulehnen bereit war, doch die bessere Überlegung zeigte mir, dass nicht ich, sondern der Patient im Rechte war, ja, dass er mir mit seiner Einwendung zu einem viel tieferen Erfassen des Gegenstandes im allgemeinen verhalf. Die Bescheidenheit des Analytikers sei also nicht eine eingelernte Pose, sondern der Ausdruck der Einsicht in die Begrenztheit unseres Wissens. Nebenbei bemerkt, ist dies vielleicht der Punkt, an dem mit Hilfe des psychoanalytischen Hebels die

[1] S. dazu auch meinen Innsbrucker Kongressvortrag „Das Problem der Beendigung der Analysen", in „Bausteine zur Psychoanalyse", Bd. III, S. 367.

Umwälzung in der bisherigen Einstellung des Arztes zum Patienten einsetzen wird. Man vergleiche nur mit unserer Einfühlungsregel die Überhebung, mit der bisher der allwissende und allvermögende Arzt sich dem Kranken gegenüberzustellen pflegte.

Selbstverständlich meine ich nicht, dass der Analytiker überbescheiden sei; er ist vollauf berechtigt, zu erwarten, dass sich in den allermeisten Fällen früher oder später seine auf Erfahrung gestützte Deutung bewahrheiten und der Patient sich vor den sich häufenden Beweisen beugen wird. Jedenfalls aber muss man geduldig abwarten, bis die Entscheidung vom Patienten gefällt wird; jede Ungeduld seitens des Arztes kostet dem Patienten Zeit und Geld und dem Arzte eine Menge Arbeit, die er sich ganz gut hätte ersparen können.

Ich akzeptiere den von einem Patienten geprägten Ausdruck von der „Elastizität der analytischen Technik". Man hat, wie ein elastisches Band, den Tendenzen des Patienten nachzugeben, doch ohne den Zug in der Richtung der eigenen Ansichten aufzugeben, so lange die Haltlosigkeit der einen oder der anderen Position nicht voll erwiesen ist.

Keinesfalls darf man sich schämen, früher gemachte Irrtümer rückhaltlos zu bekennen. Man vergesse nie, dass die Analyse kein Suggestivverfahren ist, bei dem vor allem das Ansehen des Arztes und seine Unfehlbarkeit zu wahren ist. Das einzige, worauf auch die Analyse Anspruch erhebt, ist das Vertrauen zur Offenheit und Aufrichtigkeit des Arztes, und diesem tut das offene Bekennen eines Irrtums keinen Schaden an.

Die analytische Einstellung fordert vom Arzte nicht nur die strenge Kontrolle des eigenen Narzissmus, sondern auch die scharfe Überwachung von Gefühlsreaktionen jeglicher Art. War man früher etwa der Ansicht, dass ein allzu hoher Grad von „Antipathie" eine Gegenanzeige gegen die Durchführung einer analytischen Kur abgeben kann, so müssen wir nach tieferer

Einsicht in die Verhältnisse eine solche Gegenindikation von vornherein ausschliessen und vom analysierten Analytiker erwarten, dass seine Selbstkenntnis und Selbstkontrolle stärker ist, als dass er sich vor Idiosynkrasien beugen müsste. Jene „antipathischen Züge“ sind ja in den meisten Fällen nur Vorbauten, hinter denen sich ganz andere Eigenschaften verstecken. Es hiesse also dem Patienten aufzusitzen, ginge man auf solche Fallen ein; das Weggejagtwerden ist oft der unbewusste Zweck des unausstehlichen Benehmens. Das Wissen um diese Dinge befähigt uns, auch den unerquicklichsten oder abstossendsten Menschen in voller Überlegenheit als einen heilungsbedürftigen Patienten zu betrachten und ihm, als solchem, sogar unsere Sympathie nicht zu versagen. Diese mehr als christliche Demut zu erlernen, gehört zu den schwersten Aufgaben der psychoanalytischen Praxis. Bringen wir sie aber zustande, so mag uns die Korrektur auch in verzweifelten Fällen gelingen. Ich muss nochmals betonen, dass auch hier nur die wirkliche Gefühlseinstellung hilft; eine nur gemachte Pose wird von scharfsinnigen Patienten mit Leichtigkeit entlarvt.

Allmählich wird man dessen gewahr, wie kompliziert die psychische Arbeitsleistung eines Analytikers eigentlich ist. Man hat die freien Assoziationen des Patienten auf sich einwirken zu lassen; gleichzeitig lässt man seine eigene Phantasie mit diesem Assoziationsmaterial spielen; zwischendurch vergleicht man die neuen Verknüpfungen, die sich ergeben, mit früheren Ergebnissen der Analyse, ohne auch nur für einen Moment die Rücksicht und Kritik in bezug auf die eigenen Tendenzen ausser acht zu lassen.

Man könnte förmlich von einem immerwährenden Oszillieren zwischen Einfühlung, Selbstbeobachtung und Urteilsfällung sprechen. Dieses letztere meldet sich von Zeit zu Zeit ganz spontan in Form eines Signals, das man natürlich zunächst nur als solches wertet; erst auf Grund weiteren Beweismaterials darf man sich endlich zu einer Deutung entschliessen.

Mit Deutungen sparsam zu sein, überhaupt: nichts Überflüssiges zu reden, ist eine der wichtigsten Regeln in der Analyse; der Deutungsfanatismus gehört zu den Kinderkrankheiten der Analytiker. Wenn man die Widerstände des Patienten analytisch auflöst, so kommt man gelegentlich zu Stadien in der Analyse, in denen der Patient die ganze Deutungsarbeit fast ganz allein oder nur mit geringer Nachhilfe leistet.

Und nun nochmals ein Wort über meine viel gelobte und viel getadelte „Aktivität".[2] Ich glaube, endlich in der Lage zu sein, die von vielen mit Recht geforderte präzise Indikationsstellung bezüglich des Zeitpunktes dieser Massnahme anzugeben. Sie wissen vielleicht, dass ich ursprünglich geneigt war, nebst der freien Assoziation auch gewisse Verhaltungsmassregeln vorzuschreiben, sobald der Widerstand eine solche Belastung gestattete. Später lehrte mich die Erfahrung, dass man Gebote und Verbote nicht, höchstens etwa Ratschläge zu gewissen Änderungen der Verhaltungsweise geben darf, und immer bereit sein muss, sie zurückzuziehen, wenn sie sich als hinderlich erweisen oder Widerstände provozieren. Meine von vornherein festgehaltene Ansicht, dass immer nur der Patient und nie der Arzt „aktiv" sein darf, führte mich schliesslich zur Feststellung, dass wir uns damit begnügen müssen, versteckte Aktionstendenzen des Patienten zu deuten, leise Versuche, die bisher bestandenen neurotischen Hemmungen zu überwinden, zu unterstützen, *ohne* vorerst auf die Durchführung von Gewaltmassregeln zu drängen *oder sie auch nur anzuraten*. Sind wir geduldig genug, so kommt der Patient früher oder später selber mit der Frage, ob er diesen oder jenen Versuch (z. B. einen phobischen Vorbau zu übertreten) wagen darf; da werden wir ihm allerdings unsere Einwilligung und Ermutigung

[2] Vgl. die technischen Arbeiten in „Bausteine zur Psychoanalyse", Internat. Psychoanalyt. Verlag, Leipzig und Wien, 1928 und 1938.

nicht versagen und auf diese Weise alle von der Aktivität erwarteten Fortschritte erreichen, ohne den Patienten zu reizen und es mit ihm zu verderben. Mit anderen Worten: den Zeitpunkt zur Aktivität hat der Patient selber zu bestimmen oder wenigstens unmissverständlich als gegeben anzudeuten. Es steht aber nach wie vor fest, dass solche Versuche der Patienten Spannungsänderungen in den psychischen Systemen hervorrufen und sich dadurch als Mittel der analytischen Technik nebst den Assoziationen voll bewähren.

In einer anderen technischen Arbeit[3] habe ich bereits auf die Wichtigkeit des Durcharbeitens hingewiesen, doch habe ich davon etwas einseitig als von einem rein quantitativen Moment gesprochen. Ich meine aber, dass das Durcharbeiten auch eine qualitative Seite hat und dass die geduldige Rekonstruktion des Mechanismus der Symptom- und Charakterbildung bei jedem neueren Fortschritt in der Analyse zu wiederholen ist. Jede bedeutsame neue Einsicht erfordert die Revision des ganzen bisherigen Materials und mag wesentliche Stücke des vielleicht schon fertig geglaubten Baues umstürzen. Es wird wohl die Aufgabe einer ins Einzelne gehenden Dynamik der Technik sein, die feineren Beziehungen dieses qualitativen Durcharbeitens zum quantitativen Moment (Affektabfuhr) festzustellen.

Eine spezielle Form der Revisionsarbeit scheint aber in jedem Falle wiederzukehren. Ich meine die Revision der Erlebnisse während der analytischen Behandlung selbst. Die Analyse wird allmählich selber zu einem Stück Lebensgeschichte des Patienten, die er, bevor er von uns Abschied nimmt, nochmals Revue passieren lässt. Bei dieser Re-

[3] „Das Problem der Beendigung der Analysen“ in „Bausteine zur Psychoanalyse“, Bd. III, S. 367.

vision betrachtet er die Erfahrungen am Beginne seiner Bekanntschaft mit uns und die darauffolgenden Peripetien des Widerstandes und der Übertragung, die ihm seinerzeit so aktuell und lebenswichtig erschienen, nunmehr von einer gewissen Distanz und mit viel grösserer Objektivität, um dann seinen Blick von der Analyse weg in die Richtung der realen Aufgaben des Lebens zu lenken.

Schliesslich möchte ich einige Bemerkungen zur Metapsychologie der Technik riskieren.[4] An vielen Orten wurde, unter anderen auch von mir, darauf hingewiesen, dass der Heilungsvorgang zu einem grossen Teil darin besteht, dass der Patient den Analytiker (den neuen Vater) an die Stelle des in seinem Über-Ich so breiten Raum einnehmenden wirklichen Vaters setzt und nunmehr mit diesem analytischen Über-Ich weiterlebt. Ich leugne nun nicht, dass dieser Prozess in allen Fällen wirklich vor sich geht, gebe auch zu, dass diese Substitution bedeutende therapeutische Erfolge mit sich bringen kann, möchte aber hinzufügen, dass eine wirkliche Charakteranalyse, wenigstens vorübergehend, mit jeder Art von Über-Ich, also auch mit dem des Analytikers, aufzuräumen hat. Schliesslich muss ja der Patient von aller gefühlsmässigen Bindung, soweit sie über die Vernunft und die eigenen libidinösen Tendenzen hinausgeht, frei werden. Nur diese Art Abbau des Über-Ichs überhaupt kann eine radikale Heilung herbeiführen; Erfolge, die nur in der Substitution des einen Über-Ichs durch ein anderes bestehen, müssen noch als Übertragungserfolge bezeichnet werden; dem Endzweck der Therapie,

---

[4]) Unter „Metapsychologie" verstehen wir bekanntlich die Summe von Vorstellungen, die wir uns auf Grund psychoanalytischer Erfahrung über die Struktur und die Energetik des psychischen Apparates machen können. S.: Freuds metapsychologische Arbeiten im V. Bande der Gesamtausgabe seiner Werke.

auch die Übertragung loszuwerden, werden sie gewiss nicht gerecht.

Als ein bisher unberührtes Problem weise ich auf eine mögliche Metapsychologie der Seelenvorgänge des Analytikers während der Analyse hin. Seine Besetzungen pendeln zwischen Identifizierung (analytischer Objektliebe) einerseits und Selbstkontrolle, respektive intellektueller Tätigkeit andererseits hin und her. Während der langen Tagesarbeit kann er sich dem Vergnügen des freien Auslebens seines Narzissmus und Egoismus in Wirklichkeit überhaupt nicht, und in der Phantasie nur für kurze Momente hingeben. Ich zweifle nicht daran, dass eine solche, sonst im Leben kaum vorkommende Überbelastung früher oder später die Schaffung einer besonderen Hygiene des Analytikers erfordern wird.

Unanalysierte (wilde) Analytiker und unvollkommen geheilte Patienten sind mit Leichtigkeit daran zu erkennen, dess sie an einer Art „Analysierzwang" leiden; die freie Beweglichkeit der Libido nach beendigter Analyse gestattet dagegen, dass man zwar, wenn nötig, die analytische Selbsterkenntnis und Selbstbeherrschung walten lässt, sonst aber am naiven Lebensgenuss keineswegs gehindert ist. Das ideale Resultat einer beendigten Analyse ist also gerade jene Elastizität, die die Technik auch vom Seelenarzte fordert. Wohl ein Argument mehr für die Unerlässlichkeit der „zweiten psychoanalytischen Grundregel".

*

Mit Rücksicht auf die, wie ich glaube, grosse Bedeutsamkeit jedes technischen Ratschlages konnte ich mich nicht entschliessen, den vorliegenden Aufsatz zu publizieren, ohne ihn vorher der Kritik eines Kollegen unterworfen zu haben.

„Der Titel (Elastizität) ist ausgezeichnet", so lautete die Äusserung eines Kritikers, „und verdiente auf mehr angewendet

zu werden, denn Freuds Ratschläge zur Technik waren wesentlich negativ. Er hielt es für das Wichtigste, herauszuheben, was man nicht tun soll, die der Analyse widerstrebenden Versuchungen aufzuzeigen. Fast alles, was man positiv tun soll, hat er dem von Ihnen eingeführten „Takt" überlassen. Dabei erzielte er aber, dass die Gehorsamen die Elastizität dieser Abmachungen nicht bemerkten und sich ihnen, als ob es Tabu-Verordnungen wären, unterwarfen. Das musste einmal revidiert werden, allerdings ohne die Verpflichtungen aufzuheben."

„So wahr das ist, was Sie über den ‚Takt' sagen, so bedenklich erscheint mir das Zugeständnis in dieser Form. Alle, die keinen Takt haben, werden darin eine Rechtfertigung der Willkür, d. h. des subjektiven Faktors (d. h. des Einflusses der unbezwungenen Eigenkomplexe) sehen. Was wir in Wirklichkeit vornehmen, ist eine meist vorbewusst bleibende Abwägung der verschiedenen Reaktionen, die wir von unseren Eingriffen erwarten, wobei es vor allem auf die quantitative Einschätzung der dynamischen Faktoren in der Situation ankommt. Regeln für diese Abmessungen lassen sich natürlich nicht geben. Erfahrung und Normalität des Analytikers werden darüber zu entscheiden haben. Aber man sollte den Takt so seines mystischen Charakters entkleiden."

*

Ich teile vollkommen die Ansicht meines Kritikers, dass auch diese wie jede vorherige technische Anweisung trotz der grössten Vorsicht in ihrer Abfassung unweigerlich zu Missdeutungen, zu Missbräuchen führen wird. Zweifellos werden manche, u. zw. nicht nur Anfänger, sondern alle, die zu Übertreibungen neigen, meine Ausführungen über die Bedeutsamkeit der Einfühlung zum Anlass dazu nehmen, das Hauptgewicht in der Behandlung auf den subjektiven Faktor, d. h. auf die Intuition zu

legen und den anderen, von mir als entscheidend hervorgehobenen Faktor, die bewusste Abschätzung der dynamischen Situation, missachten. Gegen solche Missbräuche ist wohl auch die wiederholte Warnung wahrscheinlich nutzlos. Habe ich es doch erlebt, dass einzelne Analytiker meine vorsichtigen und immer vorsichtiger werdenden Versuche der Aktivität dazu benützten, um ihrer Neigung zur ganz unanalytischen, manchmal sadistisch anmutenden Gewaltmassregel zu frönen. Es würde mich also nicht wundern, wenn ich es nach einiger Zeit zu hören bekäme, dass jemand meine Ansichten über die notwendige Duldsamkeit des Analytikers als Grundlage einer masochistischen Technik betrachtet. Und doch ist das von mir befolgte und empfohlene Verfahren, die Elastizität, durchaus nicht gleichbedeutend mit widerstandslosem Nachgeben. Wir trachten zwar, alle Launen des Kranken nachzufühlen, halten aber auch den uns von der analytischen Erfahrung diktierten Standpunkt bis zum Äussersten fest.

Den „Takt" seines mystischen Charakters zu berauben, war gerade das Hauptmotiv, das mich zum Schreiben dieses Aufsatzes bewog; ich gebe aber zu, dass ich dieses Problem nur angeschnitten, keineswegs aber gelöst habe. Bezüglich der Möglichkeit zur Fassung auch positiver Ratschläge zur Abschätzung gewisser typischer dynamischer Verhältnisse bin ich vielleicht etwas optimistischer als mein Kritiker. Übrigens ist seine Forderung, dass der Analytiker erfahren und normal sein soll, ungefähr gleichbedeutend mit meiner Forderung, dass eine beendigte Analyse des Analytikers die einzig verlässliche Grundlage einer guten analytischen Technik sei. Selbstverständlich werden sich beim gut analysierten Analytiker die von mir geforderten Einfühlungs- und Abschätzungsprozesse nicht im unbewussten, sondern auf dem vorbewussten Niveau abspielen.

*

Offenbar angeregt durch die obigen Warnungen, drängt es mich, auch eine andere der von mir hier geäusserten Ansichten klarer auszudrücken. Ich meine den Satz, dass eine tief genug reichende Charakteranalyse mit jeder Art von Über-Ich aufzuräumen hat. Ein gar zu konsequenter Geist könnte das so ausdeuten, dass meine Technik die Menschen aller ihrer Ideale berauben will. In Wirklichkeit richtet sich mein Kampf nur gegen den unbewusst gewordenen und daher unbeeinflussbaren Teil des Über-Ichs; natürlich hat er aber nichts dagegen einzuwenden, dass der normale Mensch in seinem *Vorbewussten* auch weiterhin eine Summe von positiven und negativen Vorbildern beibehält. Allerdings wird er diesem *vorbewussten Über-Ich* nicht so sklavisch gehorchen müssen, wie vorher der unbewussten Elternimago.

Psychoanalyse und Kriminologie

Vortrag, gehalten im „Verein f. angewandte Psychopathologie“ in Wien am 30. April 1928

Verehrte Kollegen!

Die freundliche Einladung, an Ihrer Diskussion als Vertreter der psychoanalytischen Richtung teilzunehmen, empfinde ich nicht als persönliche Ehrung, sondern als Zeichen der beginnenden Anerkennung unserer Forschungsmethode. Das Thema, das zur Diskussion steht, ist ein Problem der angewandten Psychologie und als solches von psychoanalytischer Seite her noch nicht genug eingehend studiert, so dass es mir viel lieber gewesen wäre, die Leistungsfähigkeit unserer Arbeitsweise an irgend einem Problem der Neurosenpsychologie Ihnen vor Augen führen zu dürfen; doch auch zum vorliegenden Gegenstande dürften sich von der Psychoanalyse her Anregungen zu künftiger Arbeit und zur kritischen Revision bisheriger Anschauungen ergeben, die unsere Teilnahme an dieser Beratung einigermassen rechtfertigen.

Bekanntlich beginnen die meisten Vorträge mit einer Entschuldigung; mein heutiger Vortrag muss sogar mit mehreren eingeleitet werden. Die Stadt Wien ist das Athen der Psychoanalyse, wozu eine psychoanalytische Eule aus dem Nachbarlande

importieren? Zur Erklärung dieses Problems müssen wir wahrscheinlich das lateinische Sprichwort vom Propheten im eigenen Lande heranziehen. Ich beruhige also mein Gewissen, indem ich mich gleichsam nur als Austauschpropheten betrachte.

Vor mehr als Jahresfrist wurde ich bereits zu einer ähnlichen kriminologischen Beratung herangezogen. Es war in New York, wo die hervorragendsten Psychiater und Juristen — erschüttert über einen neuerlichen Anstieg der sogenannten „Crime-wave" — unter der Leitung eines unserer berühmten Kollegen eine intime Zusammenkunft zur möglichst raschen Entscheidung in dieser wichtigen Frage zusammenriefen. Die Zahl der Anwesenden belief sich auf etwa 25 und jeder hatte etwas Wichtiges zu sagen. Der Psychiater, der den einleitenden Vortrag hielt, gab ein düsteres, aber in seiner Klarheit einleuchtendes Bild über die herrschenden Zustände und über die Beziehungen des Verbrechertums zu den Geisteskrankheiten. Ein Politiker fand die Ursache allen Übels im herrschenden System, das verschiedenen Missbräuchen Tür und Tor öffne. Ein Vertreter der „Mental Hygiene-Bewegung" teilte uns mit, dass die Versuche, auf die Kriminalität durch entsprechende Erziehung der Eltern, Lehrer und der Führer der öffentlichen Meinung eindämmend zu wirken, bereits von einigem Erfolg gekrönt seien. Ein begabter Universitätsprofessor, der das Glück hatte, über die Summen aus einer der bekannten amerikanischen Millionen-Foundations zu verfügen, erzählte uns, dass sein Fonds bereits ein kleines Heer von Ärzten mobilisiert hat, um genaue, medizinisch-statistische und psychologische Daten über die Insassen einiger grossen Strafanstalten zu sammeln; auch dieser Kollege äusserte sich ziemlich optimistisch über die Zukunft seines Werkes.

Schliesslich wurde auch ich als Gast und als Vertreter der Psychoanalyse aufgefordert, mitzureden. Ich erklärte mich unfähig, zur raschen Lösung dieses schwierigen Problems auch nur

das mindeste beizutragen. Es handle sich um ein wissenschaftliches Problem, das sich notgedrungen überhaupt nicht lösen liesse. Es sei Sache der Legislative und der Gerichte, im Falle akuter Not abzuhelfen, die Wissenschaft aber müsse ruhig, wenn auch mit erneutem Fleiss, ihre Forschungen fortsetzen. In Sachen der Kriminalpsychologie müsse, so sagte ich, die Forschungsarbeit eigentlich neu beginnen, seitdem uns die Psychoanalyse Mittel an die Hand gegeben hat, das banale Schlagwort von der Determiniertheit jeder menschlichen Handlung durch exakte Bestimmung der seelischen Determinanten zu ersetzen. Es müsse also vorerst eine auch die unbewussten seelischen Regungen berücksichtigende Kriminalpsychologie geschaffen werden, bevor wir als Ratgeber in diesen für das Individuum wie für die Gesellschaft so wichtigen Angelegenheiten überhaupt in Frage kommen.

Ich gestehe, dass mir auch seit Jahresfrist nichts bekannt wurde, was mich zur Änderung meiner damaligen Ansicht hätte zwingen können. Ich glaube zwar, dass die Psychoanalyse auch schon früher, besonders aber in den letzten Jahren wichtige Bausteine zu einer künftigen Psychologie des Verbrechertums geliefert hat, doch sind diese Beiträge vorerst fast ausnahmslos rein theoretischer Natur und weit entfernt, dem Gesetzgeber oder dem ausübenden Juristen mit praktischen Ratschlägen an die Hand gehen zu können.

Die wenigen praktischen Vorschläge, die von psychoanalytischer Seite ausgingen, sind rasch hergezählt. Sie erinnern sich wohl alle jener Versuche, die auf Grund des Bleuler-Jungschen Assoziationsexperiments in der Schweiz und in Deutschland gemacht wurden, um mit Hilfe der sich ergebenden sogenannten Komplexmerkmale, das heisst der auffälligen Länge der Reaktionszeit oder der Sonderbarkeit des Reaktionswortes, die Schuld oder die Schuldlosigkeit des Inkulpaten festzustellen. Es dürfte Ihnen auch nicht unbekannt sein, dass die theoretische Kritik

dieser Versuche seitens Freuds die praktische Anwendbarkeit dieses Verfahrens sehr in Frage stellte. Das Assoziationsexperiment, das man mit der Fünftelsekundenuhr in der Hand ausführt, liefert nichts mehr zur Feststellung des Seelenzustandes des Beschuldigten als die gewöhnliche analytische Beobachtung. Das Moment der Überrumpelung aber, die im Experiment enthalten ist, mag zu Ergebnissen führen, die die Quelle von Justizirrtümern werden könnten; zum Beispiel, jemand, der von der Tat etwas weiss, und vielleicht nur als Zeuge in Betracht kommt, kann, wenn überrumpelt, den Verdacht der Täterschaft auf sich lenken. Es ist wohl nur eine Steigerung der Scheinexaktheit, wenn man das Resultat der Assoziationsexperimente mit der gleichzeitigen Einschaltung eines Apparates kontrollieren will, der die sogenannten psychogalvanischen Reflexkurven notiert.

In neuester Zeit ist es allerdings unserem Berliner Kollegen Alexander, gelungen, im Falle eines Kapitalverbrechens die Gerichte über die unbewussten Motive der begangenen Tat aufzuklären und hiedurch die Entlastung des Täters herbeizuführen. Dieser unser Kollege neigt bezüglich dieser Art Anwendung der Psychoanalyse in noch schwebenden Strafsachen einem gewissen Optimismus zu. Ich, für meine Person, kann dieser Anschauung einstweilen nicht beipflichten. Im Gegenteil, ich muss meine früher geäusserte Meinung wiederholen, dass unsere Methode in Fällen, die noch sub judice sind, unanwendbar ist. In der neurologischen Praxis bekommen wir nur Patienten zu sehen, die ein starkes Interesse daran haben, uns die Wahrheit zu sagen, wissen sie doch, dass sie nur bei uneingeschränkter Aufrichtigkeit in der Mitteilung ihrer Einfälle und ihrer Lebensgeschichte auf die von ihnen heiss ersehnte Gesundung Aussicht haben. Ähnliches können wir von jenen voraussetzen, die nicht als Kranke, sondern als Lernende zu uns in die Analyse kommen. Auch diese wissen, dass die Übertretung des Aufrichtigkeitsgebotes ihren ganzen

Aufwand an Zeit, Mühe und Geld nutzlos machen würde. Wie aber könnten wir von dem vermutlichen Täter einer verbrecherischen Handlung erwarten, dass er uns seine Einfälle ohne Entstellung preisgibt, wo doch das Bekennen der Schuld sicher zur Verurteilung führen würde. Unser ganzes heutiges Strafrechtsverfahren achtet das Recht des Angeklagten, alles zu tun und zu sagen, womit er sich verteidigen kann, wohl auch alles zu verheimlichen, was ihm schaden könnte. Eine Methode also, die die Aussagen im guten Glauben an ihre Wahrhaftigkeit ihren Schlussfolgerungen zu Grunde legt, kommt während der Untersuchung oder der Strafverhandlung kaum in Betracht. In ferner Zukunft winkt uns allerdings die einstweilen noch utopische Möglichkeit, dass im Verhandlungssaale, wohl auch in der menschlichen Gesellschaft überhaupt, eine wohlwollende, man könnte auch sagen liebevolle Atmosphäre auch Verbrechern gegenüber herrschen wird, in der der Täter in kindlicher Zerknirschung vor der gerechten Autorität selber alles gestehen und die ihm auferlegten, man möchte sagen kriminal-therapeutischen Massnahmen mit freudiger Hoffnung auf Genesung und im Gefühle der ihm zuteil-gewordenen Verzeihung zur Kenntnis nehmen und ausführen wird. Ich brauche Ihnen wohl nicht erst zu sagen, wie weit wir von diesem Ziele entfernt sind, aber gerade in Ihrer Stadt ist es einem ausgezeichneten Kenner der Kinderseele, dem auch analytisch geschulten A u g u s t A i c h h o r n gelungen, allerdings nur im engeren Kreise der seiner Obhut anvertrauten verwahrlosten Kinder der Gemeinde, diese Atmosphäre zu schaffen und, einerseits durch analytische Behandlung der kriminell Veranlagten oder so Gewordenen, andererseits durch Einbeziehung der Eltern und Lehrer der Verwahrlosten eine grosszügige und bereits erfolgreiche Kriminaltherapie in Gang zu setzen. Solche Beispiele gestatten es, dass man bezüglich der Zukunft etwas weniger pessimistisch wird. Im grossen und ganzen aber muss sich die prak-

tische Hilfe, die wir der Kriminalistik leisten können, darauf beschränken, dass wir uns bereit erklären, unser theoretisches Rüstzeug allen Faktoren der Kriminalistik zur Verfügung zu stellen.

Und da ist der Ort, wo wir eine grosse Schwierigkeit des psychoanalytischen Unterrichts nochmals betonen müssen. Man kann allerdings durch Anhören von Vorträgen und durch eifrige Lektüre einen Begriff davon bekommen, was wir Analytiker über Inhalt und Wirkungsweise des unbewussten Anteils der Seele wissen. Doch von der wirklichen Existenz dieses Unbewussten, von seiner Bedeutsamkeit im Seelenleben und von der Art, wie die Persönlichkeit durch die Überwindung der Widerstände gegen seine Zurkenntnisnahme verändert wird, kann man sich nur überzeugen, wenn man sich selbst vorher einer Psychoanalyse unterzieht. Auch darf diese Vorarbeit keine Selbstanalyse sein, sie muss von einem bereits Geschulten durchgeführt werden. Doch der Erfolg lohnt die Mühe, denn erst die Aufhellung der Skotome im eigenen Seelenleben, von denen keiner von uns frei ist, setzt uns in den Stand, das Unbewusste unserer Mitmenschen lückenlos zu durchschauen und die so gewonnenen Erkenntnisse richtig zu verwerten. Eine solche Zumutung erscheint nur darum ungeheuerlich, weil wir uns in Sachen der Psychologie für geborene Gelehrte hielten. Seit Freuds Entdeckungen mussten wir es lernen, uns mit der narzisstischen Kränkung zu versöhnen, dass wir auch bezüglich des eigensten Innern einer Belehrung von aussen bedürftig sind, und wenn dies die Bedingung des Wissens um das Unbewusste ist, wird sich dieser Forderung des Analysiertseins niemand entziehen können, der als Arzt, Lehrer oder Richter praktischen Einfluss auf das Schicksal von Menschenseelen zu nehmen wagt und vor dem Vorwurf der Oberflächlichkeit gefeit sein will.

Die nächste Aufgabe der Psychoanalyse wäre also, die Fachkreise auch analytisch auszubilden. Als Gegenleistung würden wir

von den Behörden fordern, dass sie uns das Material der Gefangenenanstalten für die Zwecke der Untersuchung der bereits verurteilten geständigen Verbrecher überlassen. Wir haben alle Hoffnung zu glauben, dass diese unter möglichst methodischer und einheitlicher Leitung anzustellenden psychoanalytischen Untersuchungen nicht nur ein reiches Archiv für eine zukünftige wirkliche Kriminalpsychologie liefern, sondern auch den Untersuchten zum Heile gereichen dürfte.

*

Das ist so ziemlich alles, was ich Ihnen von der heutigen praktischen Nutzanwendung psychoanalytischer Kenntnisse als möglich hinstellen kann. Viel interessanter und erfolgversprechender sind die Annäherungen an die kriminalpsychologische Theorie von der Neurosenlehre her. Da bin ich allerdings des so oft gehörten Widerspruchs gewärtig, dass man die Erfahrungen bei Neurotikern nicht ohne weiteres auf Gesunde übertragen darf. Nun, mit diesem „Ohneweiteres" bin auch ich einverstanden. Keinem Verständigen wird es einfallen, Erfahrungen an Neurotikern en bloc auf Seelenvorgänge Gesunder anzuwenden. Prof. Freud zumindest hat sich solche Oberflächlichkeiten nie zu Schulden kommen lassen. Wenn er, zum Beispiel, im Zeremoniell der Zwangskranken Züge wiederfindet, die im Ritual religiöser Sekten gang und gäbe sind, so fällt es ihm nicht ein, Zwangsneurose und Frömmigkeit völlig zu identifizieren, im Gegenteil, er betont die wesentlichen Unterschiede, insbesondere bezüglich der sozialen Natur der Religionsgebräuche und der Asozialität der Neurotiker. Ähnlich wertet er die Ähnlichkeiten und Unterschiede der hysterischen Produktionen der Hysteriker mit den Leistungen künstlerischer Naturen und die Beziehungen spekulativ-philosophischer Lehrgebäude zu paranoischen Wahnsystemen.

Vor der Beendigung der erwähnten kriminalanalytischen

Untersuchungen wissen wir übrigens nicht, ob und wieviel von der Kriminalität in die Rubrik Neurose gehört und wieviel auch ohne Annahme neurotischer Mechanismen wird erklärt werden können. Meine Vermutung geht dahin, dass die Lösung dieses Problems keine einheitliche sein wird. Das Begehen einer Straftat an sich ist sicherlich kein bestimmtes Zeichen einer bestehenden Neurose, gibt es doch unzählige Verhältnisse, die auch den Gesündesten zur Verübung einer für gewöhnlich verurteilten, weil antisozialen Tat drängen können. Bezüglich der restlichen Fälle, die wir also als neurotisch erkennen, wird sich aber auch die Frage erheben, ob die Kriminalität eine besondere Art der Neurosen repräsentiert, oder nur eine gefährlichere Form der uns schon bekannten neurotischen Krankheitsbilder darstellt.

Es gibt ein Gebiet, das sich Kriminalpsychologie und Neurosenlehre streitig machen. Die sogenannten sexuellen Perversionen sind einerseits verbotene Handlungen, die vom Gesetze geahndet werden, weil sie die Sicherheit der Gesellschaft und auch einzelner Individuen gefährden, anderseits bilden sie gelegentlich den Gegenstand psychoanalytischer Behandlung. Ich sage „gelegentlich", weil die Mehrzahl der sogenannten Perversen, und zwar gerade die Gefährlicheren, mit ihrem Zustande und ihren Handlungen ganz einverstanden sind und nichts liegt ihnen ferner, als dagegen ärztliche Hilfe zu suchen. Gestützt auf F r e u d s Sexualtheorie, können wir diese als Personen betrachten, die an ein frühes Stadium der sexuellen Entwicklung fixiert blieben, oder auf eine solche Stufe regrediert sind. In den meisten Fällen, die wir zu sehen bekommen, ist der Konflikt zwischen der Anziehung der perversen Neigung und zwischen der Tendenz zur Normalität noch nicht abgeschlossen, oder nicht vollkommen gelungen, und mit Hilfe dieses neurotischen Anteiles lässt sich die Behandlung solcher Fälle mit einiger Aussicht auf Erfolg in Angriff nehmen. Das, was die Perversion mit anderen verbotenen Handlungen

gemein hat, ist der stärkere Impuls zur Ausübung, oder der schwächere Widerstand gegen die Anziehung von Tendenzen, die in der Entwicklung auch des Normalmenschen vorübergehend eine Rolle spielten, deren Reste in gewissen Vorlustaktionen, noch mehr aber in den Äusserungen des normalen Unbewussten, zum Beispiel im Traume, zur Geltung kommen. Im ganzen und grossen handelt es sich also bei den Perversionen um sogenannte Infantilismen. Vermutlich werden die Einzeluntersuchungen bei sehr vielen Kriminellen zum selben Ergebnis führen, sie werden sich als Entwicklungshemmungen oder als Rückfälle auf frühere Stufen erklären lassen. Vom Studium der Perversionen und der sogenannten Süchte (wie Alkoholismus, Morphinismus) her eröffnet sich ein Blick auf die wahrscheinlichen Techniken einer zukünftigen Kriminaltherapie. Wir wissen, dass in einem grossen Teil solcher Fälle die analytische Behandlung allein nicht hinreicht, gewisse Erziehungsmassnahmen, wie zum Beispiel Schutzhaft, Anstaltsbehandlung, sind in manchen Fällen unerlässlich. Es ist also wahrscheinlich, dass sich die Gesellschaft, auch wenn sie noch so milde und einsichtsvoll mit den Kriminellen verfahren wird, in einer grossen Zahl der Fälle die Kriminaltherapie unter Bewachung der zu Heilenden wird ausführen müssen. Die neuesten Untersuchungen Anna Freuds über die Art, wie die Analyse auch bei noch unverantwortlichen Kindern durchzuführen ist, dürfte uns irgend einmal der Wegweiser bei der praktischen Behandlung jener gefährlichen grossen Kinder sein, die wir Verbrecher nennen; wahrscheinlich wird man die Analyse auch hier mit Erziehungsmassnahmen vermengen müssen.

Ein anderer Weg zur Erforschung der Kriminalität eröffnet sich von jenen neueren Leistungen der psychoanalytischen Therapie her, die wir unter dem Namen von Charakteranalysen zusammenzufassen pflegen. Wie Sie wissen, hat sich die Psychoanalyse aus sehr bescheidenen Anfängen zu dem bereits respek-

tablen Gebäude entwickelt, als welches es sich heute präsentieren kann. Ursprünglich wollte sie bloss einzelne neurotische Krankheitssymptome beseitigen. Im Laufe dieser Bestrebungen gelang es ihr, bis zu den Triebgrundlagen der Persönlichkeit vorzudringen und gewisse Neurosenarten auf spezielle Triebanteile zurückzuführen, zum Beispiel die rücksichtslosen Selbstbestrafungstendenzen und die unerbittliche Pedanterie der Zwangsneurotiker auf eine stärkere Dosis von Sadismus und Analerotik, gewisse körperliche Äusserungen der Hysterie auf stärkere Betonung der infantilen phallischen Periode mit nachträglicher Verschiebung der Genitalität auf die verschiedensten Körperteile und Sinnesorgane usw. Im Laufe dieser und ähnlicher Untersuchungen gelang es Freud, gewisse übertonte Triebanlagen der Infantilzeit mit ganz bestimmten Charakterzügen des erwachsenen Lebens in genetischen Zusammenhang zu bringen und im Laufe einer analytischen Kur nicht nur Symptome zu heilen, sondern auch die Härte von Charaktereigenschaften zu mildern. Die berühmte Frage also, ob Verbrechertum angeboren ist oder nicht, lässt sich aller Voraussicht nach auch schon jetzt dahin beantworten, dass nicht das Verbrechen als solches, das heisst der Mangel an Anpassungsfähigkeit, sondern wahrscheinlich die stärkere Betonung der einen oder der anderen Triebanlage die konstitutionelle Grundlage ausmacht, die dann die Anpassung an die Gesellschaftsordnung erschwert und zum Konflikt mit der sozialen Umgebung, die die Äusserungen der Triebe hindern oder mildern will, später zum Verbrechertum führt. Die Psychoanalyse neigt übrigens zur Anschauung, dass die Bedeutung des Konstitutionellen bei der Neurose und wahrscheinlich auch bei der Kriminalität bisher einseitig betont wurde. In Unkenntnis der — von der Psychoanalyse entdeckten — infantilen Amnesie, das heisst der Tatsache, dass wir die Erfahrungen der ersten Kinderjahre, mit Ausnahme weniger Deckerinnerungen, frühzeitig verdrängen,

konnte man nicht anders, als das Mitgeborensein fast aller Charakterzüge, so auch der kriminellen, annehmen. Die Analyse dagegen hat uns gezeigt, dass auch die normale Anlage unter ungünstigen Verhältnissen oder unter dem Einflusse von traumatischen Erlebnissen, die aber vom Kinde verdrängt, von dem Erwachsenen wegen ihrer anscheinenden Bedeutungslosigkeit gar nicht beachtet werden, in eine pathologische oder kriminelle verwandelt werden kann. Es kann also sein, dass ein relativ normal geborenes Kind frühzeitig in die sogenannte kriminelle Richtung getrieben wird, zum Beispiel der Knabe zum schlimmen Jungen wird und auf alle den Eindruck eines geborenen Verbrechers macht, während er in Wirklichkeit sein ganzes Leben lang unter einem sogenannten Wiederholungszwange handelt, das heisst, dem Zwange, die pathogenen Traumata unter den verschiedensten Umständen immer und immer zu wiederholen. Es gelingt manchmal der Psychoanalyse, durch Wiederauffrischung des alten Konflikts und durch dessen günstigere Lösung dem Wiederholungszwange ein Ende zu bereiten, also gleichsam den Charakter des Menschen und nicht nur seine Symptome zu heilen. Auch diese Tatsache gestattet uns, der zukünftigen Entwicklung der Kriminaltherapie, besonders der bisher für unbeeinflussbar geltenden rückfälligen Verbrecher, mit etwas mehr Hoffnung entgegenzusehen.

Den Eingeweihteren unter Ihnen dürfte es bekannt sein, dass die Psychoanalyse im letzten Jahrzehnt endlich dazu kam, nebst der Analyse und der Entwicklungsgeschichte der Triebanlagen auch das Studium der sich den Trieben entgegensetzenden Schichten der Persönlichkeit nicht nur in Angriff zu nehmen, sondern zu einem gewissen, wenn auch nur vorläufigen Abschluss zu bringen. Prof. Freud sah sich zur Annahme gezwungen, dass dieses verdrängende Ich, das sich den Trieben, die den innersten Kern der Persönlichkeit, das sogenannte „Es" ausmachen, entgegensetzt, selber nicht einheitlich ist. Ein grosser Teil des Ichs, das sich, wie

wir glauben, als modifizierter Anteil des Es an seiner Peripherie, das heisst, an der Grenze zwischen der Person und der Umwelt etabliert, bleibt zeitlebens damit beschäftigt, uns vor drohenden äusseren Gefahren und vor gefährlichen Triebimpulsen zu warnen. Es gibt aber gewisse besonders bedeutsame und gefährliche Objekte in der Aussenwelt, die gerade wegen ihrer Bedeutsamkeit und Gefährlichkeit sich eine besondere und vom übrigen Ich einigermassen unabhängige Vertretung erzwingen. Diese Objekte sind jene Personen, die uns als wohlwollende oder als böse, hinderliche Mächte vom Anfang an entgegentreten. Wir wissen bereits das typische Schicksal dieses Verhältnisses zwischen dem Kinde und dem Elternpaare. Ehe Sie, verehrte Kollegen, sich vom Gegenteil nicht aus eigener Erfahrung überzeugt haben, müssen Sie es auf Treu und Glauben hinnehmen, dass es einen sogenannten Ödipuskonflikt gibt, in dem das Kind im Kampf um den gegengeschlechtlichen Elternteil mit dem gleichgeschlechtlichen unterliegt. Ich bitte diejenigen unter Ihnen, die keine Gelegenheit haben, analytisch zu arbeiten, vor dem Schlagwort Ödipuskomplex nicht allzu sehr zu erschrecken. Diese Rivalität des Sohnes mit dem Vater ist eine Kinderkrankheit, die wir alle durchmachen müssen, die aber nur bei den Neurotikern unerledigt bleibt. Bei denen, die gesund bleiben sollen, erledigt sich die Rivalität durch den merkwürdigen Prozess der Identifizierung. Der Knabe, der bisher den Vater um die Gunst der Mutter beneidete und zu bekämpfen suchte, gibt diese unmöglichen Pläne auf, beginnt statt dessen den Vater nachzuahmen, sucht seine Hilfe und Unterstützung zu erlangen und, mit einem Wort, er nimmt ihn zum idealen Vorbild, in der Hoffnung, einmal selber so ein mächtiger und imponierender Vater werden zu können. Später kann der Einfluss dieses leibhaftigen Vaters untergehen, aber die Sehnsucht nach dem Ideal bleibt bestehen, sie wird auf Lehrer und Heroen übertragen, schliesslich vielleicht nur auf gewisse Moral-

prinzipien, die in seinem Ich allmählich die warnende, lobende und strafende Rolle des Vaters übernehmen. Diesen Teil des Ichs nennt Freud das Über-Ich und glaubt, dass es auf diesem Wege der Introjektion äusserer strafender Mächte auch zur Bildung jener sonderbaren inneren Macht kommt, die wir Gewissen nennen. Nun sehen Sie, warum ich diesen Umweg über den Ödipuskomplex machen musste. Da das Gewissen, wie wir glauben, hauptsächlich aus dem Detritus des Ödipuskomplexes, sozusagen als Schutzmassnahme dagegen entsteht, muss die Kriminalpsychologie, die die Ursachen der Schwäche oder der Stärke des Gewissens vor allem zu prüfen haben wird, in jedem Falle von Kriminalität den Schicksalen des Ödipuskomplexes nachforschen. Es ist vorauszusehen, dass es sich in sehr vielen Fällen um eine Störung der normalen Erledigung dieses Komplexes handeln dürfte. Ich weiss im vorhinein, dass dies der Punkt ist, der auf den stärksten Widerstand bei Ihnen zu rechnen hat, es wäre aber für mich ein Sacrificium intellectus, würde ich, mit Rücksicht auf Ihre diesbezügliche Empfindlichkeit, diese unsere nunmehr auf jahrzehntelanger Erfahrung beruhende Überzeugung vorenthalten.

Von unerwarteter Seite empfing die Psychoanalyse eine Bestätigung dieser ihrer Anschauungen über den dunklen Hintergrund unserer Moralvorschriften. Es war die glänzende Untersuchung über die Kultur der Primitiven, besonders über die Genese der sogenannten Tabu- und Totem-Vorschriften der Wilden Australiens, in der uns Freud eine glänzende phylogenetische Parallele zur Individualgeschichte der Über-Ich-Bildung geschenkt hat. Gestützt auf das grosse Sammelwerk des englischen Ethnologen Frazer, auf geistvolle Reproduktionsversuche des Lebens der primitiven Urhorde seitens Darwins und Robertson-Smiths, kam Freud zur Überzeugung, dass wir in unseren moralischen Traditionen, vielleicht aber auch schon in der Anlage die Erinnerung, und damit gleichsam auch die Mitschuld an

einem grossartigen Verbrechen als das Erbe unserer Vorfahren mitbekommen. Diese dürfte die psychologische Basis der Erbsünde sein, die uns schon kleine Verfehlungen gegen die elterliche Autorität unbewusst als tödliche Sünde empfinden lässt und aus der die oft übertrieben harten Selbstanklagen und Selbstbestrafungen entspringen.

Ich bitte Sie, verehrte Kollegen, diese Zerlegung der Persönlichkeit in Es, Ich und Über-Ich, das dynamische Kräftespiel in diesem Schema nicht etwa als leere wissenschaftliche Spielerei zu betrachten. Ich kann Ihnen versichern, dass uns dieses Schema bei der Erklärung vieler Neurosen bereits unschätzbare Dienste geleistet und die Erklärung des manisch-depressiven Irreseins von der psychologischen Seite her das erstemal ermöglicht hat. In gleicher Weise hilft die psychoanalytische Auffassung des Tabus das grosse Schuldbewusstsein bei den Neurotikern besser verstehen. Es ist keine künftige Kriminalpsychologie denkbar, die sich mit diesen Neuerwerbungen der psychoanalytischen Lehre nicht auseinandersetzt.

In diesem Zusammenhange habe ich noch mitzuteilen, dass es Prof. Freud bereits gelungen ist, einen besonderen Typus des Verbrechers zu isolieren; es sind dies die sogenannten Verbrecher aus Schuldbewusstsein. Er stellte fest, dass es Fälle gibt, in denen das Schuldgefühl des Präexistente ist, während die Straftat selbst aus einem dunklen Drange entsprang, die Spannung aus dieser Gewissenspein irgendwie abzuführen, zugleich mit ihrer Hilfe die bisherige innere Peinigung durch äussere Bestrafung ablösen zu lassen.

Der Wiener Psychoanalytiker Dr. Theodor Reik hat diese Beobachtungen Freuds in einer brillanten Monographie zur Grundlage der ganzen psychoanalytischen Kriminologie und Strafrechtstheorie genommen. Es ist als sicher anzunehmen, dass seinen Ausführungen ein ehrenhafter Platz in einer zuknüftigen Kriminal-

psychologie gebühren wird. Sie werden sich aber eine Erweiterung gefallen lassen müssen, wollen Sie alle beim Verüben von Verbrechen gegebenen Möglichkeiten umfassen. Wenn wir nämlich wieder die uns von Freud gegebene Zusammengesetztheit der Persönlichkeit aus einem Trieb-Ich (Es), aus einem Real-Ich (das eigentliche Ich) und einem Über-Ich (das moralische Ich) uns vor Augen halten, so kann die Ausführung einer Triebhandlung mindestens aus drei verschiedenen Quellen stammen: aus der übergrossen Stärke der Triebgrundlage, deren Kontrolle durch die ihr vorgesetzten Ichorganisationen nicht gelingt, dann aus der Schwäche des Real-Ichs, oberflächlich gesagt, der intellektuellen Urteilsfähigkeit und erst an dritter Stelle kommt die Freud-Reiksche Möglichkeit des Verbrechens aus Schuldbewusstsein in Betracht, die in der sadistischen Übermoralität des Über-Ichs ihre Erklärung findet. Wir können übrigens darauf gefasst sein, dass die kriminalanalytische Praxis auch noch neue Modalitäten der Psychogenese der Kriminalität zutage fördern wird. Ich hatte zum Beispiel Gelegenheit, bei einem Besuche im grosszügig geleiteten Saint Elizabeth Hospital in Washington in die vorläufigen Ergebnisse der Untersuchungen an geisteskranken Verbrechern durch Dr. Karpman Einblick zu gewinnen. Dieser junge Forscher nimmt an, dass ein grosser Teil der Kriminellen infolge ungünstiger Milieueinflüsse überhaupt kein Über-Ich entwickelt hat und erst die liebevolle Erziehung in der Anstalt vermochte, die ersten Anzeichen auch dieser seelischen Anlage zum Vorschein zu bringen; wie Sie sehen, ein neuerlicher Beweis für die fast unvermeidliche Vermengung von rein psychoanalytischen und von erzieherischen Einflüssen bei der Behandlung von Verbrechern.

Ich sprach vorhin von einem Sadismus des Über-Ichs; das will besagen, dass nach der analytischen Auffassung die Moralität nicht wie ein deus ex machina in unsere seelische Maschinerie eingreift, sondern als Reaktionsbildung gegen die eigenen Trieb-

regungen, mit anderen Worten: die Psychoanalyse gibt jenen Frommen recht, die da behaupten, dass wir alle arme Sünder sind. Der Unterschied zwischen uns und dem Verbrecher ist nur der, dass dem letzteren aus einem der vorhin erwähnten Gründe die Fähigkeit abgeht, die egoistischen Bestrebungen zu kontrollieren. Je stärker die Trieb- oder verbrecherische Anlage, umso strenger muss die Moralität werden, und es ist verständlich, wenn gelegentlich die scharfe Selbstbeobachtung und Selbstkontrolle zu einer übertriebenen Selbstbestrafungstendenz ausartet. Auch die überstarke Tendenz, bei andern nach verbrecherischen Handlungen zu fahnden, lässt sich letzten Endes als Schutzvorrichtung gegen die eigenen Triebe sowie als Wunsch nach Beseitigung der bösen Beispiele auslegen, die einen in Versuchung bringen können.

Der überraschende, logisch nicht motivierbare Geständniszwang so vieler Verbrecher und die unverkennbare Beruhigung, die nach abgelegtem Geständnis trotz der drohenden Strafe den Verbrecher erfüllt, ist ein sprechender Beweis für die Grösse der Pein, die diese Selbstbestrafung durch Gewissensangst verursachen kann. Dr. Reik ist optimistisch genug zu hoffen, dass eine Zeit kommen mag, in der äussere Strafen überhaupt überflüssig sein werden und das Strafverfahren in der Überführung und der vollen Bewusstmachung der Tragweite der Tat bestehen wird, wonach der Inkulpat der Bestrafung durch das eigene Gewissen überliefert wird. Uns dünkt, dass man der äusseren Strafe noch lange Zeit nicht wird entraten können und dass das Gewissen der Menschen nicht so gefestigt ist, dass wir ihm den Strafvollzug überlassen können.

Im Prinzip muss man allerdings zugeben, dass das wirkliche, sich auch auf das Unbewusste erstreckende Wissen eine Macht sei, die zur Mitteilung drängt. Wir dürfen ja nicht vergessen, dass das Denken gleichsam nur ein zwischen Fühlen und Wollen eingeschalteter Rheostat ist. Ist die Denkarbeit so vollkommen beendigt, dass wir zu einer Überzeugung gelangen, so öffnen sich,

wie von selbst, die Schleusen der Motilität und wir fühlen Emotionen, Handlungs- und Redeimpulse, die der gewonnenen Überzeugung entsprechen. Man kann also vermuten, dass nicht nur die angelernten, von Autoritäten übernommenen Prinzipien des Über-Ichs, sondern dass aus wirklichem Wissen gestützte Überzeugung die Kraft oder zumindest die Tendenz hat, Ungerechtigkeiten zu beseitigen, was wir mit Rücksicht auf das verdächtige Schwanken der autoritäten Gewalten als eine tröstliche Aussicht begrüssen müssen. Man könnte dem noch hinzufügen, dass Aufrichtigkeit und Gerechtigkeit eigentlich auch eine Sache der Bequemlichkeit ist. Dem vorhin erwähnten Satze, dass wir alle arme Sünder sind, können wir also getrost die andere Feststellung Freuds an die Seite stellen, dass wir im Unbewussten auch moralischer sind, als wir zu sein wähnen. Es genügt wohl, hier auf die verschämte Moralität der Zyniker und auf die Häufigkeit der Strafträume bei ihnen hinzuweisen.

Einen neuen Zugang zum Verständnis sadistischer Triebhandlungen, wohl auch des gegen sich selbst gerichteten Sadismus, eröffneten Freuds Versuche zur Grundlegung einer psychoanalytischen Trieblehre. Einen Gedankengang zu Ende verfolgend, dessen auch ich nicht entraten konnte, hat bekanntlich Freud das Lustprinzip, das heisst die Unlustflucht und das Lustsuchen als das Grundmotiv aller Äusserungen der Seele, wohl auch des Körpers, annehmen müssen. Der Zweck jeder Triebhandlung ist also die Ruhe und das Ende aller Triebhandlungen, vielleicht auch ist ihr Endzweck der Tod. Nun lässt sich die Ruhe auf zwei Wegen erreichen, auf direktem Wege durch den Tod, das heisst durch die Zerstörung aller lästigen und beschwerlichen Lebensarbeit, oder durch die Anpassung an die Schwierigkeiten der Umwelt. Die Lebenstriebe sind Diener der Anpassung, die Todestriebe locken ständig in die Regression zum Anorganischen. Nun glaubt Freud, dass die sadistischen Triebkomponenten nach

aussen gewendete, aggressiv gewordene Selbstzerstörungsimpulse sind. Im Verbrechen und im Selbstmord gelingt es diesen destruktiven Mächten, die normalerweise zu sozialer Tätigkeit und zum Bemächtigungsanteil der sexuellen Triebäusserungen gezähmt sind, ihre elementare und rohe Äusserungsart wiederzugewinnen. Die Einzeluntersuchungen, die wir über diese Vorgänge bei den verschiedenen Neurosenformen bereits anstellen können, werden einmal ein Licht auch auf die Bedingungen werfen, unter denen diese schädlichen Triebe in verbrecherischen Taten sich austoben müssen. Die Kenntnis dieser Triebschicksale wird vielleicht einmal auch die erzieherische Prophylaxe der Kriminalität und die Rückführung der gefährlich gewordenen Antriebe in die Kanäle der Sublimierung ermöglichen.

Wie Sie sehen, ist es uns Psychoanalytikern zur Gewohnheit geworden, die Vorgänge im Seelenleben als ein Spiel von Triebenergien auf festgelegten, entwicklungsgeschichtlich erklärbaren Mechanismen vorzustellen. Man wird uns fragen, ob in einem solchen System von Mechanismen Raum ist für das, was man Verantwortlichkeit nennt und was man bei Gewissensbissen oder bei Ablehnung einer strafbaren Handlung subjektiv empfindet. Oder schliesst sich die Psychoanalyse jenen Strafrechtstheorien an, die gestützt auf das Prinzip des Determinismus die wissenschaftliche Berechtigung des Problems der Verantwortlichkeit von vornherein ablehnen? Wäre es wirklich wahr, dass Determinismus mit Verantwortlichkeit unverträglich ist, so müsste die Psychoanalyse sich für einen entschiedenen Leugner jeder Verantwortlichkeit erklären, ist es doch bekannt, dass sie — wie keine andere psychologische Richtung — auf das feste Gefüge des psychischen Determinismus schwört; und doch antwortet Freud auf die Frage, ob wir die Verantwortung für unsere Triebhandlungen übernehmen sollen, mit der verblüffenden Gegenfrage, was sollen wir denn sonst mit ihnen anfangen?

Um diesen anscheinenden Widerspruch aufzulösen, muss ich Erfahrungen heranziehen, die uns ein besonderes Kapitel der psychoanalytischen Praxis schenkte. Ich meine die analytische Erklärung all jener Verfehlungen der geistigen Tätigkeit und der körperlichen Leistung, die Freud in seinem Buche „Zur Psychopathologie des Alltagslebens" mit so vielen Beispielen belegte. Das anscheinend nur rein zufällige Versprechen, Vergessen, Vergreifen, Verlegen, ein grosser Teil unserer Irrtümer und komplizierten Fehlhandlungen erweist sich, wenn wir sie mit dem technischen Hilfsmittel der Psychoanalyse untersuchen, als durch unseren Willen, allerdings durch unbewusste Willensvorstellungen bestimmt. Im Laufe einer analytischen Behandlung muss der Patient oder Schüler lernen, seine Verantwortlichkeit auch auf diese unbewussten Tendenzen auszudehnen und es gelingt ihm, mit Hilfe der erweiterten Verantwortlichkeit, vieler bisher für fatalistische Notwendigkeit gehaltener unwillkürlicher Akte Herr zu werden. Es folgt daraus, dass die Psychoanalyse die Tatsache der Verantwortlichkeit nicht nur anerkennt, sondern ihr eine bisher ungeahnte Leistungsfähigkeit beimisst.

Und das verträgt sich ganz gut mit ihrer deterministischen Grundlage. Es ist eben determiniert, dass wir in unserer Ich-Organisation eine psychische Macht besitzen, die die Triebäusserungen hemmen oder auch unterdrücken kann. Natürlich ist diese Triebbeherrschung nicht identisch mit der Willensfreiheit der Philosophen, sie ist selber ein Entwicklungsprodukt und in ihrer Stärke individuell verschieden. Ihre Existenz ist aber unleugbar, ja ihre künftige Weiterentwicklung gehört gleichfalls zu den Hoffnungen der analytischen Kriminologie.

Ganz kurz will ich noch auf zwei Gebiete hinweisen, auf denen die unter gewissen Umständen eintretende Einschränkung der Verantwortlichkeit von der Psychoanalyse nachgewiesen wurde. Es sind dies die Erscheinungen des Massenpsyche und des gemein-

samen Kunstgenusses. In der Masse fühlt sich der Mensch unverantwortlich, er wird gleichsam wieder zum Kinde, für dessen Handlungen der mit beinahe väterlicher Macht ausgestattete Führer allein die Verantwortung trägt. Der Künstler aber vermag das ästhetische Interesse der Masse sozusagen durch Gaukelspiele derart zu fesseln, dass sie sich im Unbewussten dem Genuss sonst verbotener Seelenregungen, ungeplagt von Gewissensangst, hingeben kann. Massenbewegungen, wie Kriege und Revolutionen, verschafften denn auch der Psychoanalyse die traurige Genugtuung, dass die von ihr immer behauptete Existenz verdrängter verbrecherischer Neigungen des Seelenlebens ad oculos demonstriert wurde.

Nun sind Sie aber des vielen Theoretisierens recht müde! Zum Glück fällt es mir ein, dass ich eine nicht unwichtige analytische Quelle der praktisch-kriminologischen Erfahrung zu erwähnen vergass, nämlich die Beobachtungen, die wir im Laufe unserer Analysen über wirklich begangene Verfehlungen und Straftaten gesammelt haben. Lassen Sie mich also meinen heutigen Vortrag mit der Erzählung eines Fragments aus einer solchen Analyse beendigen. Es handelt sich um einen Arzt, der zu Zwecken der Lehranalyse in Behandlung ging. Da er über kein ausgesprochen neurotisches Symptom verfügte, bestand seine Analyse hauptsächlich in der Rekonstruktion der Psychogenese seines Charakters. Auf diesen Charakter war er nicht wenig stolz. Er gehörte zu jenen, die sich auf ihren Wahrheitsfanatismus etwas zugute tun. Er war unter anderem gerichtlicher Sachverständiger und ständiger Mitarbeiter einer medizinischen Zeitschrift, die sich als Hüterin der ärztlichen Berufsmoral hervortat. Sein Ideal war der Schriftleiter jener Zeitung, der sozusagen als strafende Instanz jede Scheinwissenschaftlichkeit, jede unerlaubte Reklame, jede Unanständigkeit und finanzielle Unsauberkeit bis aufs Blut verfolgte. Der in Analyse befindliche jüngere Kollege hatte als höch-

stes Ziel vor Augen, einmal die hohe justizärztliche Stellung und den redaktionellen roten Stift seines verehrten Freundes zu erben. Als er in die Analyse kam, war allerdings seine Selbstzufriedenheit durch die Autoanalyse einigermassen geknickt, wie Ihnen das folgende kleine Beispiel beweisen kann: Mehrere Jahre vor der Analyse geschah es, dass eines Tages in einer gegnerischen medizinischen Zeitung ein ironisches Entrefilet erschienen ist, in dem erzählt wurde, dass ein junger Kollege, der sich in der Verfolgung der Reklamesucht hervortut, in einem vielgelesenen Buche der medizinischen Leihbibliothek einen an ihn gerichteten Brief liegen liess, damit alle Welt erfahre, dass ein sehr hoher staatsrechtlicher Dignitär ihn zu einem Konsilium berief. Unser Kollege, den wir vorläufig Dr. X nennen wollen, griff sich an den Kopf, da in der Tat er es war, dem diese hohe Ehre ziemlich unerwartet zufiel; und der Brief war tatsächlich verschollen. Im Bewusstsein seiner Unschuld griff er den spöttischen Kollegen energisch an, es kam zu einer erbitterten Zeitungsfehde, in der fast alle Welt an seiner Seite stand, kannte man doch seinen besonders untadelhaften Charakter. Im Laufe seiner Selbstanalyse musste er aber in Gedanken seinen satyrischen Kollegen um Verzeihung bitten. Er musste sich mehr und mehr mit der Möglichkeit befreunden, dass sein Unbewusstes vielleicht doch nicht ohne Absicht jenen Brief in das vielgelesene Buch hineineskamotiert hatte. Er erinnerte sich, wie ungerecht vernachlässigt und zurückgesetzt er sich seinerzeit erachtet hatte, wie willkommen ihm jener Brief als Hoffnungsstrahl der beginnenden vornehmeren Praxis erschien, und so weiter. In der Lehranalyse nun kam es zur Erinnerung an all die infantilen kleinen und grossen Verfehlungen, die er als tiefe Geheimnisse hütete und später ganz vergass. Erschütternd aber wirkte die Reproduktion folgender Geschehnisse: Am Tage nach dem Tode seines abgöttisch geliebten Vaters — er war damals 15 Jahre alt — konnte er der Versuchung nicht widerstehen, ein kleines Fläschchen Äther,

das als Medikament zur Belebung des sterbenden Vaters benützt wurde, sich anzueignen, sich damit an einem abgelegenen Ort einzusperren, den Äther anzuzünden, wodurch er leicht eine Feuersbrunst hätte verursachen können. Er war sich des Blasphemischen und Unerlaubten seines Tuns vollkommen bewusst. Er erinnert sich noch des beinahe hörbaren Herzklopfens, das ihm die schauerliche Tat verursachte. Die Reaktion darauf war Zerknirschung und das Gelöbnis, das Andenken des Vaters dadurch zu wahren, dass er jeden Tag zeit seines Lebens mindestens einmal an ihn denken müsse. Im weiteren Verlauf der Analyse kam dann die noch tiefere Triebgrundlage dieses traumatischen Durchbruchs in den Ereignissen des Ödipuskonflikts zur sicheren Rekonstruktion. Die unsterbliche Rivalität mit dem Vater war also letzten Endes das Motiv zum Abbrennen des Triumphfeuers bei seinem Tode. Wir sehen also, dass der wunderschöne, ja überstrenge Charakter auch hier auf die triebhafte Grundlage der Kinderzeit als Kompensation, ja Überkompensation aufgebaut wurde. Ich will es nicht weiter verheimlichen, dass dieser Herr Dr. X. ich selber war und dass ich keinen Zweifel darüber habe, dass hinter den Eigenschaften, auf die ich so stolz war, unter ungünstigen Umständen leicht ein blasphemischer Mordbrenner sich hätte entwickeln können. Das gütige Schicksal begnügte sich damit, mich einen Psychoanalytiker werden zu lassen. Wieviel daran gelungene Sublimierung ist, das überlasse ich Ihrer Entscheidung.

Nur noch eine einzige Bemerkung. Naive Gemüter, die aber von der Technik der Psychoanalyse nichts verstehen, warnen die Menschheit vor den Gefahren, die ihr durch die Psychoanalyse drohen. Die Analyse, so sagen sie, befreie die Triebe und lasse sie auf die Menschheit los. Die Hinfälligkeit solcher Behauptungen ist vielfach erwiesen, vielleicht haben Sie aus meinem heutigen Vortrag gleichfalls den Eindruck erhalten, dass die Psychoanalyse, wie jedes tiefere Wissen, eher zur Hemmung als zur Ent-

fachung von Leidenschaften geeignet ist. Allerdings bekämpft sie den sadistischen Eifer des Über-Ichs, ist aber weit davon entfernt, der unbewachten Herrschaft der Triebe das Wort zu reden.

Ich danke für Ihre Einladung und für die Geduld, mit der Sie mich anhörten.

Über den Lehrgang des Psychoanalytikers

Vortrag, gehalten in der Residencia de Estudiantes (Sociedad de Cursos y Conferencias) in Madrid.

(Oktober 1928)

Es ist für mich eine besondere Freude und eine grosse Ehre, vor einem erlesenen Kreise der spanischen Hauptstadt einen Vortrag über Psychoanalyse halten zu können. Ich habe dabei das Gefühl, als würde ich damit wenigstens einen kleinen Teil der Schuld abtragen, zu der uns Mitteleuropäer all das Vergnügen verpflichtet, das wir dem spanischen Geiste, der spanischen Kunst und Literatur verdanken. Allerdings bringe ich keine wirkliche Neuigkeit für Sie. Hat doch der Fleiss und Enthusiasmus eines Ihrer Kompatrioten, des Herrn Lopez-Ballesteros es zuwege gebracht, dass Sie bereits eine fast vollständige spanische Ausgabe der Werke des grossen Meisters dieser Wissenschaft, Prof. Freuds besitzen. In Wahrheit übertrifft diese Übersetzung an Genauigkeit und Verlässlichkeit viele derartigen Versuche in den Ländern des europäischen und amerikanischen Kontinents. Indem ich Sie also bezüglich der theoretischen Grundlagen der neuen Psychologie auf diese Gesamtausgabe verweise, möchte ich mich in unserer heutigen Unterredung zunächst mit einigen mehr praktischen Fragen beschäftigen.

Auf welche Art kann die Psychoanalyse erlernt werden? Wer hat das Recht, sich einen Psychoanalytiker zu nennen, der Probleme und Konflikte der menschlichen Seele in ihrer Tiefendimension erfassen und Schwierigkeiten des gesunden und kranken Seelenlebens auch praktisch lösen kann? Sie werden über diese Fragestellung wohl etwas erstaunt sein; sind Sie doch fast alle gewohnt, sich auch komplizierte Lehrgebäude Ihres Spezialgebietes durch eifriges Lesen einschlägiger Werke, durch Anhören von Universitätsvorträgen und Seminaren zu eigen zu machen und nach dem Bestehen strenger Prüfungen zur praktischen Arbeit des Pädagogen, des Juristen, des Arztes, des Ethnologen usw. zugelassen zu werden. In den rein logischen und mathematischen Wissenszweigen gar genügen einige einfache Grundvorstellungen von unleugbarer Evidenz als Basis, auf der solides Wissen aufgebaut werden kann; in der Naturwissenschaft kommt bereits auch die Empirie dazu: die Beobachtung und das Experiment. Die psychoanalytische Erfahrung hat uns aber gezeigt, dass zur Ausübung der Psychologie nebst theoretischem Wissen, äusserer Erfahrung und logischer Verknüpfung der Erfahrungstatsachen eine tiefgreifende Durchforschung der eigenen Persönlichkeit und eine ausserordentlich scharfe Kontrolle der eigenen Geistes- und Gemütsregungen unerlässlich ist. Ja, die Analyse betrachtet diese Schulung zur Selbsterkenntnis und Selbstbeherrschung als den wichtigeren Teil der Erziehung zum Psychologen; sie ist die conditio sine qua non, nach deren Erfüllung erst Theorie und Praxis folgen müssen. Es handelt sich hier, allerdings in einem viel weiter reichenden Masse um eine Forderung, wie sie bereits auch in der Astronomie aufgestellt ist. Jeder Beobachter des Sternenhimmels kennt seine „persönliche Gleichung", die Eigenheiten seines Sehorgans, und muss sie zur Korrektur des Beobachtungsmaterials verwenden, ohne dies wären seine Feststellungen sicher inkorrekt. In der Psychologie ist aber die Bedeut-

samkeit des subjektiven Momentes noch viel grösser; beschäftigt sich doch die Psychologie zu einem grossen Teile mit der introspektiven, subjektiven Erfahrung; die subjektiven Angaben anderer aber sind nicht anders als durch einen Vergleich mit den eigenen Gemüts- und Geistesvorgängen verständlich.

Sie wissen, dass die wunderbaren Fortschritte der Naturwissenschaften und deren objektiver Methode allmählich eine Art Geringschätzung alles Seelischen zur Folge hatten und ich betrachte es in wissenschaftlicher Hinsicht als eines der grössten Verdienste Freuds, dass er den Übertreibungen der Objektivitäts-Fanatiker mutig entgegentrat und nebst der physikalischen auch die psychische Realität wieder ernst nimmt. Vor etwa zwei Jahren wurde ich, während meiner Lehrtätigkeit in Amerika, von dem Vertreter der sogenannten Behavioristen Dr. Watson zu einer Art wissenschaftlichem Duell herausgefordert. Seine These war und ist, dass die Berücksichtigung introspektiv erfassbarer Veränderungen ganz unnötig ist; es sei vollkommen genügend, die Tätigkeit und Handlungsweise tierischer und menschlicher Lebewesen als eine Summe von Reflexen und Tropismen zu beschreiben. Ich forderte ihn auf, ein Beispiel zu nennen, und Dr. Watson beschrieb den Schreckreflex bei weissen Mäusen und ganz kleinen Kindern als Folge eines unerwarteten Geräusches. Ich musste ihm antworten, dass er von der schreckhaften Natur der Fluchtreflexe nur durch die eigenen Gefühle bei ähnlichen Anlässen einen Begriff haben können; er abstrahiere also konsequent vom fortwährenden Gebrauch der Selbstbeobachtung als Vergleichmaterial; der Behaviorist ist also, wie ich ihm sagen müsste, ein verkappter Psychologe.

Freud verfällt nicht in das andere Extrem, er leugnet nicht die Wichtigkeit und Notwendigkeit objektiver Forschung, setzt aber hinzu, dass auch die Gruppierung des subjektiven Tatsachenmaterials zu wissenschaftlichen Ergebnissen führt, ja dass es nur

mit Hilfe einer Art Identifizierung mit anderen Menschen möglich ist, die Motive des Denkens, Fühlens und Handelns zu erkennen. Mit anderen Worten: der Psychoanalytiker muss imstande sein, die Gefühle, Gedanken und Handlungen einer zweiten, gesunden oder kranken Person, allerdings mit Hilfe des von ihr gelieferten Assoziationsmaterials, zu rekonstruieren. Auch vor Freud gab es Künstler dieser Art, man nannte sie Menschenkenner. Doch Freuds Psychoanalyse wandelte diese Kunst in ein Wissen um, das allen Denkenden und nicht nur dem auserwählten Genius zugänglich ist. Allerdings kann uns dieses Wissen, wie schon gesagt, nur auf dem Wege der eigenen Erfahrung, d. h. Eigenanalyse, zur Überzeugung werden.

Ich fürchte, Sie werden mich da nicht ohne Besorgnis fragen: soll denn der zukünftige Psychoanalytiker ein Neurotiker, ein Verrückter, ein Krimineller oder ein Kind werden, um Neurotiker, Irrsinnige, Verbrecher und Kinder verstehen und behandeln zu können? Leider muss ich darauf mit einem Ja antworten, aber gleich mit dem beruhigenden Zusatz, dass dies beileibe nicht identisch ist mit einer Selbstkorruption der Seele des Analytikers. Eine der grossartigsten Entdeckungen der Analyse ist nämlich die Erkenntnis, dass alle früheren, anscheinend ganz überwundenen primitiven und infantilen Reaktionsweisen der Psyche, gleich den Jahresringen des Baumes unter der Rinde, in unbewusst-verdrängtem Zustande in uns fortexistieren und durch die analytische Methode wieder bewusst gemacht werden können. Sie brauchen übrigens nur an die wirren und oft so amoralischen Halluzinationen Ihrer eigenen Träume zu denken und werden zugeben müssen, dass wir zeitweise wie Geisteskranke fühlen und denken; die kleinen, für gewöhnlich unbeachteten Angst- und Zwangsvorstellungen, von denen kein Mensch ganz frei ist, sind ihrer Natur und ihrem Ursprunge nach neurotischen Symptomen vollkommen analog, und wer könnte behaupten, dass er sich in seinen

Tagträumen nie bei Gedanken ertappt, die, wenn zur Tat geworden, ihn zum Verbrecher stempeln würden. Auf eine an mich gestellte Frage, worin denn der Unterschied zwischen dem gesitteten Bürger und dem Kriminellen bestehe, konnte ich nicht anders antworten, als dass der sittsame Bürger seine primitiven Instinkte sehr gut beherrscht. Und schliesslich, was die Kindlichkeit anbelangt: ist es nicht wahr, dass sobald wir die Maske der Konvention fallen lassen, kindliche Naivität, Spielsucht, aber auch kindische Grausamkeit und Unzivilisiertheit leicht zum Vorschein kommen? Die Methode der Psychoanalyse verhilft dem zukünftigen Analytiker zur vollen Aufdeckung und Beherrschung des Unbewussten. Das hauptsächliche technische Mittel zu diesem Zweck ist die sogenannte freie Assoziation: das rücksichtslose Hersagen aller Einfälle, aller Gefühls- und Gedankenregungen, die für gewöhnlich unbeachtet bleiben und gewiss niemals einer dritten Person mitgeteilt werden. Der Analytiker oder analytische Lehrer, den seine Eigenkomplexe nicht daran hindern, lässt dann mit Hilfe des Assoziationsmaterials den verdrängten Teil der Vergangenheit, der Ozeanien gleich am Seelengrunde versenkt ist, wieder ins Licht des Bewusstseins auftauchen. Die von F r e u d aufs feinste ausgearbeitete Kunst der Traumdeutung ist ein anderes Hilfsmittel zur Aufdeckung jener amnestischen Lücken.

Nun werden Sie vielleicht fragen, ob man diese Arbeit nicht auch allein, ohne die Hilfe eines Führers leisten kann? Sicherlich, doch nur bis zu einer gewissen Tiefe, so dass eine Selbstanalyse an Wert nicht im entferntesten an das Analysiertwordensein heranreicht. Wir wissen auch schon, warum dies der Fall ist. Die Verdrängung, die jene Amnesien in der Kindheit verursachte, war ein soziales Phänomen, eine Reaktion des Individuums auf die Erziehungsmassnahmen der Umgebung, und nicht anders als durch eine allerdings verbesserte Auflage dieser Er-

ziehung, also durch eine Nacherziehung durch den Analytiker, kann man die seinerzeit unvermeidlichen Fehler oder Übertreibungen aufdecken und wieder gutmachen. Der Analysand versucht in der sogenannten „Übertragung" während der „Behandlung", alle Liebes- und Hassregungen auf die Person des Analytikers zu konzentrieren, eine Erscheinung, die übrigens auch ausserhalb der Analyse zwischen Lehrer und Schülern, zwischen Arzt und Patienten immer zu Worte kam, wenn sie auch ungenügend beachtet wurde. Auch der sogenannte Widerstand, d. h. die Unlust zur Kenntnisnahme unangenehmer Wahrheiten, kann in der Selbstanalyse nur halb gelöst werden; es gehört dazu die starke, wenn auch taktvolle Führung eines Dritten. Nach genügender Durcharbeitung der Assoziationen, nach entsprechender Ausnützung des Einflusses, den wir der Übertragung verdanken, nach Aufdeckung und Abbau der Widerstandstendenzen gilt es dann, den zukünftigen Analytiker von dieser persönlichen Abhängigkeit zu befreien und ihn selbständig zu machen, ein Prozess, der bei anderen psychotherapeutischen Massnahmen (z. B. bei der Suggestion und Hypnose) überhaupt nicht zur Anwendung gelangt.

Sie sehen, diese Erziehungs- und Unterrichtsmethode hat eine gewisse Ähnlichkeit zur Erziehung zum Handwerker. Man muss sich zuerst als Lehrling die Handgriffe des Meisters aneignen, wohl auch den erzieherischen Einfluss des Lehrers spüren, um dann als Gehilfe, einstweilen immer noch unter Aufsicht und Kontrolle, auch eigenes Arbeiten zu versuchen.

Dieser zweiten Etappe entsprechen in der psychoanalytischen Erziehung die sogenannten kontrollierten Analysen. Dem Schüler werden einige Analysenfälle zugeteilt, die er ganz selbständig zu behandeln hat, doch hat er über den Fortgang der Analyse in regelmässigen Abständen seinem Lehrer Bericht zu erstatten, der ihn auf gewisse Mängel und Fehler der Technik

aufmerksam macht, ihm Winke bezüglich der richtigen Weiterführung der Analyse erteilt und diese Kontrolle nicht eher aufgibt, als bis der Schüler der ihm zugeteilten Aufgabe ganz gerecht geworden ist. Im Laufe dieser Gehilfenarbeit muss er sich auch die theoretischen Kenntnisse erwerben, die von dem Begründer der Psychoanalyse und seinen Nachfolgern in der einschlägigen Literatur niedergelegt wurden.

Nun muss ich Ihnen aber einige Aufklärungen darüber geben, wo denn die Schulen sind, in denen dieser dreifache Lehrgang durchgeführt und die Meisterschaft der Psychoanalyse erworben werden kann. Vor 18 Jahren gruppierten sich auf meinen Vorschlag hin die Anhänger der Psychoanalyse zu einer „Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung", die es sich zur Aufgabe machte, die Analyse Freuds als selbstständige Wissenschaft in möglichster Reinheit zu pflegen und zu fördern. Das Prinzip, das mir beim Gründungsvorschlag vorschwebte, war, dass dieser Vereinigung nur solche angehören sollen, die bezüglich der Grundideen übereinstimmen; neuerdings gehört auch das Analysiertsein zu den Aufnahmsbedingungen. Ich glaubte und glaube auch heute noch, dass Diskussionen nur unter Gleichgesinnten förderlich sind und dass Leute mit verschiedenen Grundgedanken ihre eigene Arbeitszentren haben sollen. Diese Tendenz, die unsere Vereinigung auch heute verfolgt, verschaffte uns das nicht immer liebenswürdig gemeinte Adjektiv der Orthodoxie, wobei diesem Worte ungerechtfertigter Weise auch der Sinn des nicht Fortschreitenwollens angehängt wurde. Nun gibt es aber bekanntlich auch Spaltungen und Aufstände gegen den Fortschritt und Zeiten, in denen die Jungen reaktionärer als die Alten sind. Ich stehe nicht an, die bisherigen zwei grossen Abspaltungen von Freud in wissenschaftlicher Hinsicht als Rückschritte zu kennzeichnen. Die eine, die sich an den Namen Jungs knüpft, nähert sich wieder dem

bereits glücklich überwunden gewähnten Mystizismus; die sogenannte „Individualpsychologie" dagegen scheint nach Art der Behavioristen die Psychologie ganz beiseite zu lassen und alles Heil in einer neuen sozialen Ordnung zu suchen.

Unsere Freudsche orthodoxe Vereinigung gründete Vereinigungen in vielen Ländern, so in Wien, Deutschland, Ungarn, in der Schweiz, in England, Holland, in den Vereinigten Staaten von Amerika, in Frankreich, Russland und Ostindien. Auf Vorschlag des jetzigen Präsidenten Dr. Eitingon gründeten einige dieser Zweiggruppen Lehrinstitute und Lehrkommissionen, in denen die Möglichkeit zur Vollendung eines richtigen psychoanalytischen Lehrganges gegeben ist. Es sind dies zunächst die Städte Berlin, Wien, London und Budapest, die Hauptstadt meiner eigenen Heimat Ungarn.

Es ist in der Tat ein grosses Opfer, das das Erlernenwollen der Psychoanalyse vom Adepten fordert; er muss, gewöhnlich nach Vollendung anderweitiger Fachstudien, sich zwei oder drei Jahre lang in einer dieser Städte aufhalten und etwa in der ganzen ersten Hälfte dieser Zeit täglich eine Stunde dem Erlernen der analytischen Selbsterkenntnis widmen. Die Strenge dieser Forderung dürfte aber in nicht zu langer Zeit dadurch gemildert werden, dass es wahrscheinlich kein bedeutenderes Kulturzentrum ohne solche psychoanalytische Schulen geben wird. Anfangs hat die Analyse haptsächlich in den germanischen und anglosächsischen Ländern und in Ungarn Fuss gefasst. Vor etwa 15 Jahren schrieben noch die hervorragenden Lehrer der Psychiatrie an der französischen Universität in Bordeaux in einem ausführlichen kritischen Essay über Psychoanalyse, die analytische Methode sei dem lateinischem Geiste nicht genehm, werde also dort nie angenommen werden. In meiner antikritischen Entgegnung darauf vertrat ich den Standpunkt, dass in der Wissenschaft nationale und Rassenunterschiede nicht gelten dürfen. Die Gesetze

der Physik und der Psychologie sind entweder richtig und dann haben sie in Deutschland, in Palästina und in Frankreich gleicherweise Geltung, oder sie sind falsch, dann muss sie die Wissenschaft auf der ganzen Erdoberfläche zurückweisen. Es wird Sie interessieren zu erfahren, dass im lateinischen Volke der Franzosen, wenn auch etwas verspätet, ein immer steigendes Interesse für die Psychoanalyse sich kundgibt. Der offizielle Professor der Psychiatrie an der Pariser Universität, Professor Claude, sympathisiert mit unseren Bestrebungen; einer seiner Assistenten, Dr. Laforgue, gründete auch bereits in Paris die französische Gruppe unserer internationalen Vereinigung und die Vizepräsidentin dieser Gruppe, die Prinzessin Marie von Griechenland, eine geborene Prinzessin Bonaparte, spendete unlängst eine namhafte Summe, mit deren Hilfe einer meiner Kompatrioten, der ungarische Ethnologe Géza Róheim sich für einige Jahre nach Zentralaustralien begeben kann, um psychoanalytische Studien an den primitivsten Völkern der Erde zu machen. Ich hoffe bestimmt, dass sich auch in Madrid, trotz des noch bestehenden lateinischen Widerstandes, um die Person unseres Freundes Señor Ballesteros eine Gruppe bilden und die Psychoanalyse auch hier von der ausländischen Hilfe unabhängiger machen wird.

Sie hörten soeben von einem psychoanalytisch geschulten Ethnologen, von einem Sprach- und Rechtsgelehrten, der eine analytische Gruppe bilden soll. Erstaunt werden Sie fragen, ist denn die Psychoanalyse keine medizinische Wissenschaft? Die Antwort wird lauten: nein, sie ist eine neue Psychologie, die überall gelehrt und gelernt werden muss, wo es sich um menschliche Seelen handelt. Eines der bedeutendsten Gebiete ihrer Anwendung ist allerdings das der neurotischen und psychotischen Störungen des Geistes, deren Symptome in karikierter Vergröberung die normalerweise versteckten seelischen Mechanismen

aufzeigen und so die einzige Gelegenheit zur Aneignung des analytischen Wissensstoffes bieten. Aber um diese Mechanismen zu verstehen, muss man kein Mediziner sein. Die Brücken zwischen der körperlichen Organisation und der Gehirnanatomie einerseits, der Psychiatrie und Neurosenlehre andererseits, sind noch nicht geschlagen, so wunderbar auch die Fortschritte auf jenen organischen Gebieten sind. Darum ist jedem Kriminologen, Pädagogen, Soziologen auch ohne gründliche naturwissenschaftliche Schulung die analytische Technik und der analytische Wissensstoff offen. Ja, ich möchte weiter gehen und für die ferne Zukunft eine gewisse Kenntnis der analytischen Psychologie von jedem Vater und jeder Mutter fordern, denn von ihrem Takt und verständnisvollen Benehmen den Nachkommen gegenüber hängt das Glück oder Unglück der künftigen Generation ab.

Nicht nur der lateinische Geist, auch der offizielle Geist der Universitäten sieht die Analyse mit scheelen Augen an. Die Lehrer der Psychiatrie fangen erst jetzt, also nach mehr als 30 Jahren an, den ersten primitiven, sogenannten kathartischen Versuchen Breuers und Freuds, über die wir inzwischen meilenweit hinausgekommen sind, einige Anerkennung zu zollen. Wir können nicht umhin, unserer Dankbarkeit den durch traditionelle Geistesrichtung weniger beengten Künstlern und Intellektuellen wiederholt Ausdruck zu verleihen; ihr Interesse und Verständnis schützte die Psychoanalyse vor der Vernichtung durch den Misoneismus der Gelehrten.

Nun halten wir so weit, dass auch die Gelehrten anfangen, uns, wenn auch noch zögernd, die Hand zu reichen, so dass die Aussicht berechtigt ist, dass bald Gelehrte und andere Intellektuelle mit vereinten Kräften an der Förderung dieser neuen Psychologie mitarbeiten werden.

Die psychoanalytische Therapie des Charakters

Vortrag, gehalten in der Residencia de Estudiantes (Sociedad de Cursos y Conferencias) in Madrid.

(Oktober 1928)

Meine Damen und Herren!

So mancher von Ihnen, der die frühere Literatur der Psychoanalyse kennt, wird in dem ersten Teile meines Vortrages die besondere Hervorhebung der sexuellen Instinkte unter den verdrängten Triebregungen vermissen. Hat sich denn Freud eines besseren besonnen und sich auf Umwegen jenen genähert, denen die Bedeutsamkeit des sexuellen Faktors immer antipathisch war? Diese Frage können wir mit Entschiedenheit verneinen. Allerdings müsste Freud und muss jeder gewissenhafte Forscher die ersten Hilfsvorstellungen und theoretischen Konstruktionen auf Grund weiterer Erfahrung oftmals modifizieren, aber die Grundpfeiler seines Lehrgebäudes hielten der Erfahrung stand, so insbesondere die grundlegende Wichtigkeit des Ödipuskonfliktes für die Bildung neurotischer Symptome und der nicht minder wesentliche Einfluss frühinfantiler Lustbetätigungen und ihrer Schicksale auf die Entwicklung der Persönlichkeit. Es ist also nur die Kürze der mir zur Verfügung stehenden Zeit und die Voraus-

setzung, dass Sie über infantile Sexualität, über Sexualsymbolik u. s. w. bereits einigermassen informiert sind, was mich veranlasst, heute von gewissen, ich möchte sagen asexuellen sozialen Entwicklungen der Freudischen Psychologie zu berichten, über neue Einsichten in die Formierung des menschlichen Charakters und über deren praktische Konsequenzen.

Ursprünglich stellten wir uns den Akt der Verdrängung als ein Unbewusstwerden rein egoistischer und libidinöser Tendenzen unter dem Einfluss der Notwendigkeit der Anpassung an die Gesellschaftsordnung vor; man dachte sich also das Verdrängte immer als etwas Böses, Eigenwilliges. Wie gross war aber unsere Überraschung, als wir Menschen zu behandeln hatten, die dem Anscheine nach böswillig und rücksichtslos waren, und bei denen die Analyse versteckte Zärtlichkeit, Takt, Scham, also lauter Tugenden im Zustande der Verdrängung nachwies. Schon lange kannten wir und kannten auch andere Menschenkenner und Romanschreiber den Zyniker, hinter dessen schroffem Wesen sich ein weiches Herz versteckt, und in unzähligen Beispielen mussten wir Psychoanalytiker solchen Zynikern die ihnen selbst ganz unbewusst gewordenen Züge der Güte nachweisen. Doch die Bedeutsamkeit dieses Momentes wurde erst von Freud erfasst, als er uns die Existenz eines unbewussten Schuldbewusstseins bei vielen Analysierten nachwies. Noch merkwürdiger waren die Beispiele von Verbrechern, die Freud nicht anders als durch unbewusstes Strafbedürfnis motiviert erklären konnte. Sie wissen, dass das umgekehrt zu sein pflegt; jemand begeht ein Verbrechen oder verübt eine böse Tat und bekommt dann Gewissensbisse. Hier aber ist der Täter durch ein dumpfes inneres Schuldgefühl, dessen Ursprung und Tatsächlichkeit ihm selber ganz unbekannt ist, gezwungen, eine asoziale Tat zu begehen und sich dafür bestrafen zu lassen. Nur die feinfühligen Analysen einzelner russischer Belletristen, z. B.

Dostojewskijs, scheinen diesen Mechanismus des „Verbrechens aus Schuldbewusstsein“ geahnt zu haben. Doch erst Freud hat diese Erscheinung wissenschaftlich erforscht und einige seiner Schüler (Reik, Alexander) haben dieses Thema monographisch bearbeitet.

Die nächste Frage war, was denn überhaupt das Gewissen sei, jene innere Macht, die uns den Genuss unrechtmässig erworbenen Vergnügens nicht gönnt, uns für unsere Schwächen und Verfehlungen innerlich bestraft oder uns sogar die Bestrafung suchen lässt, obzwar wir uns davor äusserlich schützen könnten. Es würde hier zu weit führen, Ihnen den Weg zu zeigen, auf dem Freud dieses Problem löste. Beobachtungen an der Massenseele, an der Symptomatologie der hypnotischen und suggestiven Hörigkeit, welche letztere auch ich schon früher auf das Fixiertbleiben im kindlich-elterlichen Gehorsam zurückführte, und feine Bemerkungen über den Untergangsmodus des Ödipuskonfliktes halfen da weiter. Doch ich ziehe es vor, ein einfaches Beispiel Freuds zu zitieren, das Ihnen diesen Prozess vielleicht erklärlicher macht. Einem kleinen Mädchen bereitet der unerwartete Tod ihrer kleinen Katze unsäglichen Schmerz. Die Trauer dauert tagelang, die Verlusttragende ist nicht zu beruhigen. Doch ohne jeden Übergang wird sie plötzlich lustig und gutgelaunt; man kann sich diese Wandlung nicht erklären, bis die Mutter darauf kommt, dass das Mädchen stundenlang katzenartige Bewegungen macht und nach Katzenart miaut. Was ist da geschehen? Die Kleine hat den Verlust überwunden, indem sie sich mit dem verlorenen Objekte in ihrer Phantasie identifizierte, oder um meinen eigenen psychologischen Ausdruck zu gebrauchen: sie introjizierte die Person der Katze in das eigene Ich. Sie brauchte nicht mehr darüber zu trauern, dass sie keine Katze hat, sie wurde ja selber zur Katze und das Katzesein ersetzte bei ihr das Katzehaben.

Ähnlich müssen wir uns aber nach Freud die Erledigung jener anderen, viel grösseren Trauer vorstellen, die das Aufgeben der kindlichen Allmacht und die Unterordnung unter die väterliche Gewalt der Familie, später unter die soziale Autorität, mit sich bringt. Der kleine Knabe stellt sich zunächst zur Wehr und möchte die Autorität vernichten, besonders um alle Freundlichkeit und Zärtlichkeit der Mutter für sich zu erwerben. Nachdem er aber einsieht, dass er im offenen Kampfe unterliegen muss, introjiziert er die mächtige Figur des Vaters in seine eigene Person; er wird strenge gegen sich selber, wie früher der Vater es war; nicht mehr, weil er vor dem Vater Angst hat, sondern, weil ein Teil seiner Persönlichkeit dabei das Vergnügen hat, die Vorrechte des Vaters gegen einen anderen Teil seiner Persönlichkeit zu geniessen. Die Zeit, in der diese Identifizierungen angeeignet werden, ist die sogenannte Latenzzeit, d. h. die Zeit zwischen der Niederwerfung der Ödipusrevolution und der Erreichung der vollen sexuellen und sozialen Reife, liegt also etwa zwischen dem 5-ten und 10-ten Lebensjahre. Dies ist also die Zeit, in der aus der Summe und Verwebung jener Introjektionen und Identifizierungen das von Freud sogenannte Über-Ich gebildet wird. Solange dieses Über-Ich in gemässigter Weise dafür sorgt, dass man sich als gesitteter Bürger fühlt und als solcher handelt, ist es eine nützliche Einrichtung, an der nicht gerüttelt werden muss. Es gibt aber pathologische Übertreibungen der Über-Ich-Bildung, und als solche können wir den Verbrecher aus Schuldbewusstsein bezeichnen. Solche pathologische Charaktere sind der analytischen Therapie ebenso bedürftig wie die an hysterischen und zwangsneurotischen Symptomen Leidenden. Am Beginn meiner analytischen Laufbahn hütete ich mich vorsichtig, an den Charakterzügen meiner Patienten zu rühren, — im Gegenteil, ich gab mir alle Mühe, diese Eigenschaften zu schonen, d. h. ich machte durch diese schonungsvolle

Behandlungsweise die Persönlichkeit, also das Ich und das Über-Ich des Kranken zu meinen Freunden. Dieser unausgesprochene Freundschaftsvertrag ermöglichte es nun, dass wir beide, Analysand und Analytiker, gemeinsam an der Aufdeckung des unbewusst Verdrängten arbeiten konnten. In so manchem Falle genügte das zur Beseitigung des neurotischen Symptoms und es kam gar nicht zu einer tiefergreifenden Analyse des Charakteraufbaus. Doch in vielen anderen Fällen sah ich mich gezwungen, auch an diese zweite, heiklere, energischer heranzugehen, da der Mechanismus des Symptoms allzuinnig mit pathologischen Charakterzügen verzwickt war. Diese Charakterzüge werden eben oft unbewussterweise als Widerstände in der Kur verwendet und müssen erst als solche aufgezeigt, eventuell auf vergessene Kindheitseindrücke zurückgeführt werden, bevor die Analyse weiter fortschreiten kann. Ich denke z. B. an den Fall eines hervorragenden Gelehrten, der, ohne es eigentlich zu wissen, in der Art seiner Assoziationen und sonstigen analytischen Arbeit deutliche, wenigstens für mich deutliche Züge der Verachtung der analytischen Methode manifestierte. Als ich dies dem seiner Überzeugung nach äusserst bescheidenen Manne vorsichtig mitteilte, reagierte er zunächst Wochen, ja ein-zwei Monate lang mit dem grössten Unglauben an mich und die Analyse überhaupt. Doch die Zeichen mehrten sich, dass ich recht hatte, und nach einiger Zeit kam es zu einer Art Zusammenbruch meines Schülers und in weiterer Folge zum Bewusstwerden unerfüllter Grössen- und Glücksphantasien, gegen die der Charakterzug der Bescheidenheit als schützender Panzer aufgebaut wurde. Sein Benehmen als immer ernsthafter, zu Spässen wenig geneigter Lehrer war nur die Stabilisierung jener Einstellung, die wir alle als Kinder annehmen, wenn wir Hut, Stock und ernsthafte Miene des Vaters anlegen. Weiters denke ich an einen allerdings nicht analysierten Freund, der sich immerfort beklagte, dass ihn das Pech unaus-

gesetzt verfolge. Ich konnte ihm an einigen Beispielen zeigen, dass eigentlich nicht sein Schicksal ihn, sondern er sein Schicksal verfolgt, um wenigstens im Unglück dem tragisch geendeten Vater gleichzukommen.

Vielfach beobachtete ich den von Freud sogenannten Prozess des „Wiederholungszwanges" in Fällen, wo der Patient mit allen nur erdenklichen Mitteln der Sekkatur und der Pedanterie einen Bruch mit dem Analytiker provozieren, d. h. das trotzige Insichkehren bei ungerechter Behandlung in der Kindheit um jeden Preis wiederholen wollte.

Einer solchen Patientin musste ich förmlich sagen, dass ich, mag sie sich benehmen wie immer, als Arzt mit unwandelbarer ärztlicher Sympathie und Verständnis ihrem Falle folgen werde, und schliesslich erlahmt in solchen Fällen der Wiederholungszwang; neuartige Gefühle und Tendenzen kommen zum Vorschein, was den Beginn einer Charakterveränderung anzeigen mag.

Ich war nicht ganz genau, als ich die Notwendigkeit einer Charakteranalyse für pathologische Fälle reservierte. Auch dem sogenannten Normalmenschen, der mit gewissen Übertreibungen und Empfindlichkeiten bei sich unzufrieden ist, gibt die Analyse Gelegenheit zu einer ökonomischeren Lösung seiner Reaktionen. Doch unvermeidlich ist es, wie ich schon im ersten Teile meines Vortrages auseinandersetzte, dass der Analytiker nicht nur symptomfrei sei, sondern auch einen bis in möglichste Tiefe analysierten Charakter habe. Oft wurde der Analytiker mit dem sogenannten Ohrfeigenmann der Wiener und Budapester Vergnügungslokale verglichen, an dem jeder die Stärke seiner aggressiven Fähigkeiten ausprobieren darf; natürlich ist dies in der Analyse nur figürlich gemeint. Aber selbst dies erfordert eine Art Beherrschung der eigenen Empfindlichkeit, des sogenannten Narzissmus, die nur eine tiefe Charakteranalyse ermöglicht. Der Analytiker geht also mit dem guten Bei-

spiele voran, nachher kann er sich erlauben, dem Analysanden auch Dinge ins Gesicht zu sagen — die zwar oft öffentliches Geheimnis sind, aber vor dem, den sie betreffen, von der ganzen Gesellschaft geheim gehalten werden. Ich meine nicht nur übertriebene Reaktionsweisen, sogenannte Lächerlichkeiten, sondern auch Sonderbarkeiten des Auftretens und der äusseren Erscheinung. In meiner sogenannten aktiven Technik verhalte ich die Patienten manchmal zur Beherrschung gewohnheitsmässiger psychischer und somatischer Abläufe und war oft in der Lage, hiedurch tiefere, primitivere, in der kindlichen Vergangenheit weiter zurückliegende Schichten aufzudecken.

Theoretisch angesehen bedeutet der Terminus „Charakter" den weiteren, das Über-Ich den durch psychische Identifizierung (Introjektion) erworbenen engeren Begriff der Persönlichkeit. Die ganze Persönlichkeit aber hat uns Freud als aus drei mehrminder isolierten Teilen bestehend beschrieben: das Zentrum der Person wird durch die organisch bedingten Triebanlagen, das sogenannte Es konstituiert; die Peripherie dieses Es ist bereits durch den Kontakt mit der Umwelt modifiziert, respektive psychisch überbaut, diese heisst das eigentliche Ich; dazu kommt dann das Über-Ich als Anpassungsresultat an die Personen der ersten sozialen Umgebung. Das Es und das Ich haben also mehr mit der konstitutionell organischen Grundlage, d. h. mit dem Ererbten, das Über-Ich mehr mit späteren psychischen Entwicklungen zu tun. Doch auch das Es und das Ich darf man nicht gemeinhin als unvermeidliche Folgen der Erbanlage betrachten; auch sie sind von der Umgebung wesentlich beeinflussbar, wenn wirkliches Verständnis eine wirklich individuelle Behandlung ermöglicht. Dies lässt eine zukünftige, zum Teil schon begonnene psychoanalytische Pädagogik hoffnungsvoller erscheinen, als es die früheren, mehr fatalistischen Anschauungen der Biologen vermuten liessen.

Dies will durchaus keine Geringschätzung der Wirksamkeit der organischen Konstitutionstheoretiker besagen. Wir Psychoanalytiker schätzen die diesbezüglichen noch naiven Versuche eines Lavater, eines Franz Josef Gall, eines Morel und Lombroso, noch mehr die grossartigen Fortschritte der Gehirnanatomie und Pathologie, wie wir sie Hitzig und Fritsch, Flechsig, Hughlings Jackson und dem in der ganzen Welt so hochgeehrten Ramon y Cayal verdanken. Wir verfolgen auch mit grossem Interesse die Ergebnisse der konstitutionellen Endokrinologie und die empirischen Parallelen zwischen geistiger und körperlicher Anlage, wie sie uns Kretschmers Forschungen lehren. Wir setzen nur hinzu, dass ein grosser Teil dessen, was man Charakter nennt, nicht unmittelbar angeboren ist, sondern sehr früh, in der Latenzzeit und auch vorher als Reaktion auf die Umwelt entsteht und durch die analytische Technik einer Revision zugeführt werden kann.

Selbstverständlich meine ich damit nicht, dass wir jemandem einen Charakter auf Bestellung liefern können. Das Endresultat einer Charakteranalyse lässt sich nur insoweit angeben, als dass wir dem Analysierten im ganzen und grossen versprechen, dass er nach der Analyse den Aufbau seiner Persönlichkeit viel genauer kennen und auf Grund dieser Kenntnisse die bislang automatischen Charakterreaktionen besser beherrschen und verstandesgemässer an die Realität wird anpassen können.

Bei ähnlichen Anlässen bekomme ich oft den Einwand zu hören, dass wir Psychoanalytiker eine etwas einseitige männliche Psychologie betreiben; alles oder sehr vieles dreht sich bei uns um den Ödipuskomplex, d. h. den atavistischen und in jedem Einzelleben wiederholten Konflikt zwischen Vater und Sohn. Ich persönlich müsste von diesem Vorwurf freigesprochen werden, habe ich doch in einer sogenannten „Genitaltheorie" unter anderem auch für die körperlich-geistigen Charakterunterschiede

der Geschlechter eine Erklärung zu geben versucht. Diese Erklärung stützt sich zum Teil auf biologische, zum anderen auf psychologische Erfahrung; sie ist unbestritten sehr gewagt und beruht zu einem grossen Teil auf Analogie, die sich als wissenschaftliche Methode keines besonders guten Rufes erfreut. Einstweilen ist aber diese Theorie nicht widerlegt, allerdings auch nicht sehr beachtet. Ich möchte mir trotzdem erlauben, den Teil der Theorie, der sich auf das heutige Thema bezieht, kurz darzulegen.

Mein Ausgangspunkt war die Tatsache, dass die innere Befruchtung meist erst mit der Eintrocknung von Meeren beginnt, während die meisten Fische sich durch äussere Befruchtung der Keimzellen im Seewasser fortpflanzen; die sogenannten sekundären Geschlechtscharaktere entwickeln sich auch meist erst bei den Landtieren. Es war, wie ich vermute, nicht von vornherein sicher, ob das Männchen oder das Weibchen die Mutterrolle übernehmen wird. Doch diese Frage entschied sich zu Gunsten des Männchens, das diese Aufgabe von sich wälzen konnte. Die sekundären *psychischen und physischen Geschlechtscharaktere des Mannes* sind also *primitiver*, man könnte sagen, *brutaler* geblieben; doch im wunderbaren Kompensations- und Hemmungsvorgang kontrolliert der Mann seine Primitivität mit Hilfe eines grossartigen logischen, ethischen und ästhetischen Überbaues. Das weibliche Geschlecht dagegen kann sich biologisch als weiter fortgeschritten betrachten, da es sich ausser der Umwelt auch dem Manne anzupassen hatte. Dieser biologische Fortschritt macht es für das Weib überflüssig, dem von Männern ausgearbeiteten intellektuellen und ethischen Überbau wörtlich zu folgen. Dafür besitzt sie die Fähigkeit zum Leidenkönnen und die zur Mutterschaft in einzigartiger Weise, so dass schliesslich beide Geschlechtscharaktere ihre Vorzüge und ihre Schwächen haben.

Eine grosse Anzahl von anscheinend männlichen Charakter-

zügen beim Weibe, und umgekehrt, lassen sich auf psychoanalytischem Wege beeinflussen.

Die wenigen Andeutungen, die ich Ihnen über die Charakteranalyse, dieses neueste Anwendungsgebiet der psychoanalytischen Theorie und Technik gab, sind nur Ausschnitte aus einem bereits ganz respektablen Wissensstoffe, vielleicht werden sie aber den einen oder den anderen von Ihnen veranlassen, tiefer in diese Probleme einzudringen.

Ich danke nochmals für die ehrenvolle Einladung und schliesse mit dem Ausdrucke meiner Hoffnung, dass unter den Ländern, in denen die Psychoanalyse wirklich fachgemäss gelehrt und gelernt werden kann, bald auch das grosse Land Spanien nicht fehlen wird.

1. (Einzuschalten an später anzugebenden Stellen)

Man kann natürlich nicht behaupten, dass das Kind ohne Charakter geboren wird; das scharfe Auge der Mutter sieht Unterschiede bereits in den Äusserungsformen der Neugeborenen. Doch ist der grösste Teil dessen, was wir als das Ich des Kindes bezeichnen, sozusagen eine chemische Reaktion auf die ersten Eindrücke des Lebens, die dann die Tendenz hat, im Leben immer und immer — schon auf leise äussere Anlässe hin — wiederzukehren. Der allererste Schock, den die Lebewesen durchzumachen haben, ist der der Geburt. Freud vermutet, dass wenigstens eine der Wurzeln aller späteren Angst und Ängstlichkeit in dieser Erschütterung zu suchen ist. Doch ich meine, dass die Fürsorge der Mutter und die gute physiologische Vorbereitung zum Extrauterinleben diese Erschütterung rasch überwindet: das neugeborene Kind schläft ruhig ein, als wäre nichts passiert, und findet es ganz selbstverständlich, dass sich die ganze Welt nur um es kümmert. Ich denke, dass dieser Zustand, in dem man Mittelpunkt

der Welt und gleichsam ein Allmächtiger ist, von manchen Menschen nur allzu ungern verlassen wird; sie möchten zeitlebens Regierende, Herrscher, Tyrannen bleiben, insbesondere wenn die Verzärtelung der Mütter diese Fixierung begünstigte. Recht bald muss sich aber das Kind mit der Idee versöhnen, dass es ausser ihm noch andere, ja viel mächtigere Wesen gibt, deren Gunst es sich durch gewisse magische Gebärden und Worte, die man Bitten nennt, gewinnen muss, um seine Wünsche erfüllt zu sehen. Dies ist die Zeit, wo der Glaube an die eigene Allmacht durch den Glauben an die Autorität abgelöst wird; gewiss eine nützliche Wandlung, die aber — falls übertrieben — leicht die Grundlage der Charakterzüge der Liebedienerei, die Tendenz zu sklavischem Gehorsam, kindischer Gläubigkeit und Suggestibilität werden und die Fähigkeit zu selbständigem Denken für Lebensdauer hemmen kann. Entscheidende Prozesse der Charakterbildung, oder sagen wir genauer, der Ichentwicklung, spielen sich ab, wenn das wenigstens in dieser Hinsicht souverän gebliebene Kind gezwungen wird, sich an gewisse Regeln bei der Ausübung der Körperfunktionen anzupassen. Die Stärke des Instinkts zur Nahrungsaufnahme, die taktvolle oder rücksichtslose Behandlung des Kindes in dieser Hinsicht, insbesondere bei der Entwöhnung von der Mutterbrust, mag den späteren Charakterzug der Gierigkeit, der Habgier, oder der Bescheidenheit, Zufriedenheit fördern. Schwere Kämpfe kostet die Anpassung an die Regeln der körperlichen Reinlichkeit, insbesondere der Ausscheidungsfunktionen, die — wie wir wissen — dem Kinde nicht nur Erleichterung, sondern auch einen Lust-Nebengewinn einbringen. Die Störung dieser Funktionen durch den Zwang zur Zurückhaltung ruft eine förmliche Empörung beim Kinde hervor, deren Endausgang über wichtige Charakterzüge des späteren Lebens entscheiden mag. Eine etwas stärkere Unfähigkeit zur Befolgung dieser Regeln und die Beschämung darüber mag den bestimmenden Faktor für alle

spätere Ambition, für Freigebigkeit oder Geiz, für die Neigung zu Nachlässigkeit oder Ordentlichkeit und Pedanterie abgeben, vor allem aber hängt es von der taktvollen Behandlung bei dieser Anpassungsleistung ab, ob einer in späterer Zeit trotzig oder nachgiebig werden soll. Es ist nicht aussichtslos, auch diese primitiven, oft übertriebenen Kompensationsleistungen durch eine tiefreichende Psychoanalyse wesentlich zu mildern.

2. Einschaltung.

Die Bestrebungen zum Verständnis der Charakterdifferenzen von der organischen Seite her sind aussichtsvoll, aber einstweilen nicht sehr weitreichend. Auch der ausgezeichnetste Gehirnanatom kann mir auf Grund morphologischer und mikroskopischer Analyse eines Gehirns nicht sagen, ob es das eines Gesunden oder eines funktionell Geisteskranken war, noch weniger, an welcher Neurose er litt, oder gar etwas über seine Charakterzüge aussagen; auch das Urteil über die Geisteseigenschaften, auf Grund des allgemeinen körperlichen Habitus, ist noch recht schwankend. Doch selbst wenn diese organischen Probleme vollkommen gelöst wären, ja wenn wir bereits im Besitze des spezifischen chemischen Antidots gegen Trotz, Empfindlichkeit, übertriebenen Ehrgeiz, soziale und patriotische Nachlässigkeit oder Übereifer etc. wären, wäre unser Wissen über die Charakter-Reaktionen ohne die Kenntnis von psychologischer Seite her unvollständig, wenn auch die praktische Bedeutung der Psychologie wesentlich herabgesetzt sein würde. Doch ist diese „Gefahr", wie gesagt, noch eine recht entfernte.

3. Einschaltung.

Der Fatalismus der seit dem vorigen Jahrhundert in der Psychiatrie eingebürgerten Lehre von der Degeneration hat etwas

von der Starrheit astrologischer Vorhersagen; die Psychoanalyse, die die arg vernachlässigten, ja der Amnesie verfallenen Kindheitseindrücke als charakterbildend hervorhebt, erlöste uns von diesem Gefühle der Hilfslosigkeit. Der „Degenerierte" war von vornherein stigmatisiert und beinahe der Pathologie verfallen; die psychoanalytische Auffassung lässt die Möglichkeit der Kompensation auch der ungünstigen Geistesrichtung durch entsprechende Prophylaxe der Erziehung offen, ja ihre Anstrengungen zur Korrektur bereits schiefgewachsener Charaktere sind nicht ohne Erfolg geblieben (Melanie Klein, Anna Freud). In einer früheren Arbeit wagte ich sogar schon die Dämmerung einer individuellen und sozialen „Kriminaltherapie" auf analytischer Grundlage anzuzeigen, die vom Wiener Kinderfürsorger Aichhorn bereits auch begonnen wurde.

4. Einschaltung.

Vor der Vornahme einer Charakter-Analyse ist es angezeigt, den zu Analysierenden der Untersuchung durch einen analytisch geschulten Arzt zu unterziehen, um die Gefahr der Verwechslung mit einer organischen Abnormität, die rein ärztlicher Behandlung bedarf, zu vermeiden.

5. Einschaltung.

Ich bin natürlich auf die besorgte Frage vorbereitet, ob ein analysierter Charakter nicht mit Charakterlosigkeit gleichbedeutend sei. Die Antwort fällt mir nicht schwer. Es liegt in der Natur des Menschen und der analytischen Methode, dass in dem Masse, wie die neurotischen Symptome und Charakterzüge schwinden, andere, ökonomischere und verstandesgemässere Wege des Fühlens und Handelns auch ohne besondere Anweisung des Analytikers, spontan zustandekommen. Vielleicht ist der Analysierte in der

Tat nicht mehr der verlässliche, aber immer gleich funktionierende Automat wie ein Mensch mit starrem Charakter. Dafür reagiert er nicht mehr mechanisch, auf Grund infantiler Vorstellungen und Einstellungen, sondern mit der vollen Verantwortlichkeit eines Erwachsenen. Den gar zu Ängstlichen wäre aber zu erwidern, dass die Ziele der Moral und die des Verstandes fast die gleichen sind: beide bezwecken die Sicherung des Wohlergehens des Individuums mit möglichster Schonung der Interessen anderer. Der Psychoanalytiker würdigt ausserdem, vielleicht noch mehr als der Moralist, die Wichtigkeit der Gefühlsbeziehungen der Menschen untereinander.

In diesem Zusammenhange sei es mir gestattet, einige Worte darüber zu sagen, wie die Analyse die Charakterzüge der Hypermoralität erklärt. Freud zeigte uns, dass Gerechtigkeitssinn und moralische Abscheu vor der Verletzung sozialer und religiöser Gebote als Reaktionsbildung und Sicherung gegen die eigenen bösen Absichten, milder gesagt: die animalen Triebe, entstanden sind. Natürlich muss dort, wo der Trieb

[Fortsetzung fehlt. (Herausgeber)]

Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb

(1929)

In einer kleinen Arbeit über „Kälte, Krankheit und Geburt"[1] führte Ernest Jones — anknüpfend an Gedankengänge meiner „Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes"[2] (sowie an damit zusammenhängende Ideen von Trotter, Stärcke, Alexander und Rank) — die Neigung so vieler Menschen zu Erkältungskrankheiten teilweise auf frühinfantile traumatische Eindrücke, insbesondere auf Unlustempfindungen zurück, die das Kind bei der Entfernung aus dem warmen mütterlichen Milieu empfinden und später nach dem Gesetze des Wiederholungszwanges immer wieder neu erleben muss. Die Folgerungen von Jones waren hauptsächlich auf physiopathologische, zum Teil aber auch auf analytische Überlegungen gegründet. In der nun folgenden kurzen Mitteilung möchte ich einen ähnlichen, aber ein etwas weiteres Gebiet berührenden Ideengang veröffentlichen.

---

[1] Int. Ztschr. f. Psa., Bd. IX, 1923.

[2] Vgl. „Bausteine zur Psychoanalyse", Bd. I. Int. Psychoanalyt. Verlag, Wien, 1927.

Seit der epochemachenden Arbeit Freuds über die nicht weiter analysierbaren Triebgrundlagen alles Organischen (in „Jenseits des Lustprinzips") haben wir uns daran gewöhnt, alle Lebenserscheinungen, auch die Erscheinungen des Seelenlebens, schliesslich als ein Gemisch von Äusserungsformen der zwei Grundtriebe: des Lebens- und des Todestriebes, zu betrachten. Ein einziges Mal hörten wir von Freud auch die Zurückführung einer pathologischen Erscheinung auf die fast vollkommene Entmischung der zwei Haupttriebe; seiner Vermutung nach äussert sich in der Symptomatik der Epilepsie das Toben einer von den Hemmungen des Lebenwollens fast freien Tendenz zur Selbstvernichtung. Psychoanalytische Untersuchungen haben mich seither in der Plausibilität dieser Auffassung gestärkt. Ich weiss von Fällen, in denen der epileptische Insult sich an unlustvolle Erlebnisse anschloss, die dem Patienten das Leben kaum mehr lebenswert erscheinen liessen. (Natürlich will ich damit über das Wesen der Attacke selbst nichts Definitives ausgesagt haben.)

Als leitender Arzt eines Kriegslazaretts hatte ich unter anderem die Aufgabe, mich über die Diensttauglichkeit vieler Epileptiker zu äussern. Nach Ausschluss der nicht seltenen Fälle von Simulation und der hysterischen Anfälle verblieb eine Serie mit typischen epileptischen Erscheinungen, an der ich die Äusserungen des Todestriebes näher untersuchen konnte. Nach Ablauf der tonischen Starre und der klonischen Zuckungen folgte meist — bei noch immer andauerndem tiefem Koma mit Pupillenstarre — völlige Relaxation der Muskulatur und äusserst penibles, offenbar durch Erschlaffung der Zungen- und Kehlkopfmuskeln verursachtes, höchst insuffizientes, stertoröses Atmen. In diesem Stadium nun vermochte sehr oft ein kurzdauerndes Verlegen der noch passiblen Luftwege den Anfall zu kupieren. In anderen Fällen musste dieser Versuch wegen drohender Erstickungsgefahr unterbrochen werden. Es lag nahe, hinter dieser Verschiedenheit in bezug auf die Tiefe des Komas eine Differenz bezüglich der Vollkommenheit der Triebentmi-

schung zu vermuten. Die tiefere analytische Durchdringung dieser Fälle war aber durch äussere Umstände leider verhindert.

Einen etwas tieferen Einblick in die Genese von unbewussten Selbstzerstörungstendenzen erhielt ich bei der Analyse von nervösen Kreislaufs- und Atemstörungen, insbesondere von Asthma bronchiale, doch auch von anatomisch nicht erklärbaren Fällen vollkommener Appetitlosigkeit und Abmagerung. Alle diese Symptome passten gelegentlich vollkommen zur psychischen Gesamttendenz der Patienten, die viel mit Selbstmordneigungen zu kämpfen hatten. Auch die retrospektive Analyse einiger Fälle von infantilem Glottiskrampf musste ich in zwei Fällen als Selbstmordversuch durch Selbsterdrosselung deuten. In der Analyse dieser letzteren Fälle nun kam ich zu jener Mutmassung, die ich hier mitteilen möchte, in der Hoffnung, dass ein weiterer Kreis von Beobachtern (ich denke da besonders an Kinderärzte) weiteres Material zu ihrer Stütze beibringen wird.

Beide Patienten kamen sozusagen als unwillkommene Gäste der Familie zur Welt. Der eine als zehntes Kind der offenbar stark überbelasteten Mutter, der andere als Nachkomme des todkranken, bald darauf auch wirklich verstorbenen Vaters. Alle Anzeichen sprechen dafür, dass diese Kinder die bewussten und unbewussten Merkmale der Abneigung oder Ungeduld der Mutter wohl bemerkt und durch sie in ihrem Lebenwollen geknickt wurden. Im späteren Leben genügten dann verhältnismässig geringe Anlässe zum Sterbenwollen, auch wenn dieses durch starke Willensanspannung kompensiert wurde. Moralischer und philosophischer Pessimismus, Skeptizismus und Misstrauen wurden hervorstechende Charakterzüge bei ihnen. Man konnte auch von schlechtverhüllter Sehnsucht nach (passiver) Zärtlichkeit, von Arbeitsunlust, von Unfähigkeit zu längerer Kraftanspannung, also von einem gewissen Grade von emotio-

nellem Infantilismus sprechen, natürlich nicht ohne Versuche einer forcierten Charakterbefestigung. Als ein besonders schwerer Fall von seit Kindheit bestehender Lebensunlust entpuppte sich der Fall von Alkoholismus bei einer noch jugendlichen Dame, die natürlich auch Schwierigkeiten in der analytischen Situation wiederholt zum Anlass zu nur schwer beherrschbaren Selbstmordimpulsen nahm. Sie kann sich erinnern, aber auch Mitglieder ihrer Familie bestätigen es, dass sie als drittes Mädchen einer knabenlosen Familie höchst unliebsam empfangen wurde. Sie fühlte sich natürlich unschuldig und trachtete durch frühreifes Grübeln den Hass und die Ungeduld der Mutter zu erklären. Eine Neigung zu kosmologischer Spekulation mit einem Einschlag von Pessimismus behielt sie zeitlebens bei. Ihre Grübeleien über die Herkunft alles Lebendigen waren gleichsam nur die Fortsetzung der unbeantwortet gebliebenen Frage, warum man sie denn überhaupt zur Welt gebracht hat, wenn man sie nicht freundlich zu empfangen gewillt war. Wie in allen anderen, so auch in diesem Falle war natürlich der Ödipuskonflikt eine Kraftprobe, der die Patientin nicht gewachsen war, ebensowenig wie den zufällig ungewöhnlich grossen Schwierigkeiten der Anpassung ans Eheleben; sie blieb frigid, gleichwie alle anderen von mir beobachteten „unwillkommenen Kinder“ männlichen Geschlechts unter mehr oder minder schweren Störungen der Potenz litten. Die von Jones in ähnlichen Fällen postulierte Neigung zu Erkältungen war vielfach vorhanden; in einem speziellen Fall sogar ganz besondere, organisch schwer erklärbare, hochgradige Abkühlung bei Nacht mit subnormalen Temperaturen.

Es kann natürlich nicht meine Aufgabe sein, die Semiotik dieses hier nur ätiologisch gemeinten Erkrankungstypus auch nur halbwegs zu erschöpfen; dazu reicht, wie schon angedeutet, die Erfahrung eines Einzelnen nicht aus. Ich wollte nur auf die Wahrscheinlichkeit dessen hinweisen, dass barsch und unliebens-

würdig empfangene Kinder leicht und gerne sterben. Entweder benützen sie eine der vielen gegebenen organischen Möglichkeiten zum raschen Abgang, oder wenn sie diesem Schicksale auch entgehen, behalten sie einen Anflug von Lebensunlust und Pessimismus bei.

Diese ätiologische Annahme fusst auf einer von der geläufigen verschiedenen theoretischen Auffassung über die Wirksamkeit der Lebens- und Todestriebe in den verschiedenen Lebensaltern. Geblendet durch die imposante Wachstumsentfaltung am Lebensbeginn, war man zur Ansicht geneigt, dass bei den eben zur Welt gebrachten Individuen die Lebenstriebe bei weitem überwiegen; überhaupt war man geneigt, Todes- und Lebenstriebe als einfache Ergänzungsreihen vorzustellen, in denen das Lebensmaximum am Beginn des Lebens, der Nullpunkt des Lebenstriebes aber im späteren Alter gedacht war. Dem scheint nun nicht ganz so zu sein. Allerdings entfalten sich die Organe und ihre Funktionen intra- und extrauterin am Lebensanfang in überraschender Fülle und Schnelligkeit — doch nur unter den ganz besonders günstigen Bedingungen des Keim- und Kinderschutzes. Das Kind muss durch ungeheuren Aufwand von Liebe, Zärtlichkeit und Fürsorge dazu gebracht werden, es den Eltern zu verzeihen, dass sie es ohne seine Absicht zur Welt brachten, sonst regen sich alsbald die Zerstörungstriebe. Und das ist eigentlich nicht zu verwundern; ist doch der Säugling dem individuellen Nichtsein noch viel näher und ihm nicht durch Lebenserfahrung entrückt wie der Erwachsene. Das Zurückgleiten in jenes Nichtsein mag also bei den Kindern viel leichter vor sich gehen. Die den Schwierigkeiten des Lebens standhaltende „Lebenskraft“ ist also nicht eigentlich angeborenerweise von grosser Stärke, sondern sie befestigt sich anscheinend nur, wenn taktvolle Behandlung und Erziehung eine fortschreitende Immunisierung gegen physische und psychische Schäden allmählich herbeiführen. Entsprechend dem

Abstieg der Morbiditäts- und Mortalitätskurve im mittleren Lebensalter dürfte also der Lebenstrieb den Vernichtungstendenzen erst im Alter der Reife die Wage halten.

Wollen wir die Fälle dieser Ätiologie in die von Freud so frühzeitig und doch so erschöpfend gegebenen neurotischen „Erkrankungstypen" einreihen, so müssen wir sie etwa an der Übergangsstelle der rein endogenen und der exogenen, d. h. Versagungsneurosen, unterbringen. Die so frühzeitig lebensunlustig Werdenden machen den Eindruck von Lebewesen mit mangelhafter Anpassungsfähigkeit, ähnlich denen, die nach der Gruppierung Freuds an einer mitgebrachten Schwäche ihrer Lebensfähigkeit leiden, doch mit dem Unterschied, dass in unseren Fällen das Angeborensein der Kränklichkeit durch die Frühzeitigkeit des Traumas vorgetäuscht wird. Natürlich bleibt es eine noch zu lösende Aufgabe, die feineren Unterschiede der Neurosensymptomatik bei den von Anfang an misshandelten und jenen Kindern festzustellen, die anfangs enthusiastisch, ja mit leidenschaftlicher Liebe behandelt, dann aber „fallen gelassen" wurden.

Nun erhebt sich natürlich die Frage, ob ich auch zur speziellen Therapie dieser Erkrankungsgruppe etwas zu sagen habe. Entsprechend meiner anderwärts mitgeteilten Versuche einer „Elastizität" der analytischen Technik[3], sah ich mich in diesen Fällen von verminderter Lebenslust allmählich gezwungen, in den Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der Patienten während der Kur mehr und mehr nachzulassen. Schliesslich stellte sich eine Situation heraus, die man nicht anders beschreiben kann, als dass man den Patienten eine Weile, gleichsam wie ein Kind, gewähren lassen muss, nicht unähnlich jener „Vorbehandlung", die Anna Freud bei der Analyse von Kindern für notwendig hält. Durch dieses Gewährenlassen lässt man diese

[3] S. Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. III. S. 380.

Patienten eigentlich erstmalig die Unverantwortlichkeit des Kindesalters geniessen, was gleichbedeutend ist mit der Einführung positiver Lebensimpulse und Motive für die spätere Existenz. Erst später kann man vorsichtig an jene Versagungsforderungen herangehen, die unsere Analysen sonst kennzeichnen. Natürlich muss aber auch diese, wie jede andere Analyse, mit der Abtragung der unvermeidlich geweckten Widerstände und mit der Anpassung an die versagungsvolle Realität enden, hoffentlich aber ergänzt durch die Fähigkeit, das Glück, wo es real gegeben ist, auch zu geniessen.

Eine von der ichpsychologischen Richtung einseitig beeinflusste, sonst sehr intelligente Dame machte mir, als ich von der Wichtigkeit der Zuführung „positiver Lebensimpulse", d. h. von der Zärtlichkeit Kindern gegenüber sprach, sofort den Einwand, wie denn dies mit der von der Psychoanalyse behaupteten Bedeutung der Sexualität in der Verursachung der Neurosen zu vereinbaren sei. Die Antwort fiel mir nicht schwer; musste ich doch in der „Genitaltheorie"[4] die Ansicht befürworten, dass die Lebensäusserungen der kleinsten Kinder fast ausschliesslich libidinös (erotisch) sind, diese Erotik aber, eben wegen ihrer Ubiquität, unauffällig ist. Erst nach Ausbildung eines besonderen Organes für Erotik macht sich die Sexualität unverkennbar und unableugbar. Damit will ich auch allen jenen geantwortet haben, die aus Anlass dieser Mitteilung die libido-theoretische Neurosenlehre Freuds angreifen sollten. Übrigens wies ich bereits darauf hin, dass oft erst die Kämpfe des Ödipuskonfliktes und die Anforderungen der Genitalität die Folgen der früherworbenen Lebensunlust manifest werden lassen.

---

[4] Int. Psa. Verlag, Wien, 1924.

Männlich und Weiblich

Psychoanalytische Betrachtungen über die „Genitaltheorie“, sowie über sekundäre und tertiäre Geschlechtsunterschiede

(1929)

Gegen einen Vorwurf, den wir sonst oft genug zu hören bekommen, fühle ich mich heute ziemlich gefeit. Man sagt von der Psychoanalyse (bei zweifelloser Übertreibung des Tatsächlichen), sie wolle alles mit der Sexualität erklären. Da ich heute von Geschlechtsunterschieden zwischen Mann und Weib reden will, ist es wohl nicht zu gewagt, im Zusammenhang damit auch von Sexualität zu sprechen, denn darüber ist wohl niemand im Zweifel, dass die äussere Erscheinung und die psychischen Züge der Männlichkeit und der Weiblichkeit entfernte Folgen der Funktion der Sexualorgane sind. Bezüglich dieser Feststellung sind uns ja die Biologen zuvorgekommen. Die Tierexperimente haben unmissverständlich gezeigt, dass man die Geschlechtscharaktere durch Einpflanzung oder Entfernung der Geschlechtsdrüsen vernichten oder sogar ins Gegenteilige verwandeln kann. Auch der Einfluss von rein psychischen Einwirkungen auf die Geschlechtsmerkmale ist für die Biologie nichts völlig Neues. Es genügt wohl, wenn ich auf ein einziges Beispiel hinweise: Eine von Anfang an in männlicher Umgebung gehaltene, geschlechtlich ganz degenerierte männliche

Ratte wurde plötzlich in die Nähe eines Käfigs von weiblichen Ratten versetzt. In Kürze verwandelte sich das Tier innerlich, äusserlich, sowie in seinem Benehmen im Sinne der Männlichkeit, wohl nur unter dem Einfluss des Anblicks und des Beriechens der Weibchen (Steinach). Es ist wohl nicht zu übertrieben, hier von einer Veränderung der Sexualmerkmale unter psychischem Einfluss zu reden; nur jemand, der die Annahme von seelischen oder der Seele ähnlichen Eigenschaften bei Tieren prinzipiell verwirft, könnte etwas dagegen einwenden.

Allerdings geht die Psychoanalyse gelegentlich weiter als die Vertreter der heutigen Biologie. Ich konnte Ihnen schon bei früheren Anlässen davon erzählen, dass es Freud gelungen ist, mit Hilfe rein psychoanalytischer Erfahrung in das dunkelste Kapitel der Biologie, in die Trieblehre, etwas Licht zu bringen. Seine Neurosenanalysen gestatteten ihm die Rekonstruktion der Anfänge des Sexualtriebes bei Menschen, die Feststellung der Existenz einer „infantilen Sexualität", des doppelten Ansatzes der Sexualentwicklung mit einer dazwischengeschobenen „Latenzzeit", zu welch letzteren Theorien erst nachträglich die physiologische Bestätigung erbracht wurde. Es wurde anatomisch nachgewiesen, dass die Genitaldrüsen beim Menschen am Ende der Fötalzeit und am Beginn des extrauterinen Lebens verhältnismässig stark entwickelt sind, dann im Wachstum relativ zurückbleiben, um später in der Zeit der Vorpubertät nochmals gewaltig anzuschwellen. Die von uns sogenannte Pubertät ist also nicht die erste, sondern bereits die zweite Blütezeit der Genitalität; von der ersten hatte man vor Freuds Entdeckungen keine Ahnung.

Dieser Erfolg, der nicht vereinzelt blieb, ermutigte mich dann, einen Schritt weiterzugehen und die Erfahrungen der Psychoanalyse und das Hilfsmittel der Libidotheorie auch zur Erklärung des eigentlichen Kopulationsaktes zu verwerten. Der

erste meiner Hilfsbegriffe, den ich dabei benützte und mit dem ich Sie bekanntmachen möchte, ist die von mir so benannte „Amphimixis“ der Erotismen. Ich nehme an, dass das, was wir Genitalität nennen, eine Summation der sogenannten Partialtriebe und der Erregungen der erogenen Zonen ist. Beim Kinde steht jedes Organ und jede Organfunktion weitgehend im Dienste der Lustbefriedigungstendenzen. Der Mund, die Ausscheidungsöffnungen, die Hautoberfläche, die Betätigung der Augen, der Muskulatur usw. werden vom Kinde als Mittel der Selbstbefriedigung benützt, wobei es lange zu keiner irgendwie merklichen „Organisation“ kommt, die Autoerotismen sind noch anarchisch. Später gruppieren sich die Lusttendenzen um gewisse Zentren; die sogenannte orale und anal-sadistische Organisation zeigt die Anfänge einer Fortentwicklung aus der früheren Anarchie. Mein Versuch ging nun dahin, die Ausbildung der Reifeform dieser Vereinheitlichung, die Genitalität, näher zu erforschen.

Ich kam zur Überzeugung, dass irgendein organisches Vorbild der Verdrängung es zustandebringt, dass die Körperorgane mehr und mehr in den Dienst der Selbsterhaltung gestellt werden, wodurch die Leistungsfähigkeit in dieser Hinsicht bedeutend gesteigert wird. Die verdrängten und vorerst frei schwebenden libidinösen Tendenzen vermischen sich (daher der Name „Amphimixis = Vermengung) und konzentrieren sich schliesslich auf ein besonderes Lustreservoir, das Genitale, um dort periodisch entlastet zu werden.

Die bisherige Zoologie, die bezüglich der Sexualfunktion wie auch in bezug auf andere Funktionen, hauptsächlich von der Teleologie der Art beherrscht war und die individuell-psychologischen Gesichtspunkten völlig ferne stand, konnte natürlich nicht auf die Idee kommen, die ich mir beim analytischen Studium an menschlichen Einzelindividuen machen musste, auf die nämlich, dass die Genitalfunktion in erster Linie ein Ent-

lastungsprozess, die Ausstossung spannungserzeugender Produkte, oder wenn wir uns rein psychologisch ausdrücken wollen, die periodische Wiederholung einer lusterzeugenden Betätigung ist, bei der die Rücksicht auf die Arterhaltung keine Rolle zu spielen braucht.

Dann kommt es zur weiteren Fragestellung, warum gerade diese Art der Betätigung in einem so grossen Teile des Tierreiches in der gleichen Weise in der Form der Begattung wiederkehrt? Um auf diese Frage auch nur hypothetisch zu antworten, müssen wir etwas weiter ausholen.

Sie erinnern sich vielleicht, dass ich den ersten Schlaf des Neugebornen als eine ziemlich gelungene Reproduktion des Ruhezustandes vor dem Geborenwerden beschreiben musste. Ich setzte hinzu, dass dieser Zustand, wie übrigens auch jedes spätere Schlafen, die halluzinatorische Befriedigung des Wunsches nach Ungeborensein bedeuten kann. Im Wachleben des Kindes wurde als realer Ersatz für das intrauterine Glücksempfinden die Befriedigung auf dem oralen Wege (Saugen, Ludeln), später auch die auf anal-sadistischem Wege (Exkretions- und Bemächtigungslust) geschaffen. Die Genitalität selbst ist anscheinend die Rückkehr zur ursprünglichen Tendenz und ihrer Befriedigung, die diesmal gleichzeitig halluzinatorisch, symbolisch und in Wirklichkeit stattfindet. In Wirklichkeit werden nur die Keimzellen des Glücks des Ungeborenseins neuerdings teilhaftig; das Genitalorgan selbst deutet diese Tendenz in der Art seiner Tätigkeit symbolisch an, während das übrige Individuum dieses Glücks wie im Schlaf wieder nur als Halluzination teilhaftig wird. Ich erachte also den Orgasmus als eine diese unbewusste Halluzination begleitende Gefühlslage, ähnlich der, die das neugeborne Kind in seinem ersten Schlafe oder nach seiner Sättigung empfinden mag.

Während also die bisherige Naturauffassung in der Genital-

funktion nur die Tendenz zur Lebenserhaltung auch nach dem Tode des Individuums, also die progressive Tendenz zur Fortpflanzung wirksam sah, glaubte ich annehmen zu müssen, dass dabei gleichzeitig eine vom subjektiven Standpunkte des Individuums vielleicht noch wichtigere r e g r e s s i v e Bestrebung, das Streben nach Wiederherstellung einer früheren, unkomplizierteren Ruhelage, zur Geltung kommt.

L'appétit vient en mangeant! Nachdem dieses erste Stück einer Genitaltheorie fertig war, konnte ich der Versuchung nicht widerstehen, daran weiterzubauen. Nun weiss ich nur zu gut, dass eine solche Häufung von Hypothese über Hypothese gar nicht, oder nur mit allergrösster Vorsicht gestattet ist. Wenn Sie also das, was ich Ihnen bis jetzt sagte, mit Recht nur als schwankende Theorie auffassen, so müssen Sie die weiter darauf gebauten Stockwerke vorläufig nur als phantastische Entwürfe in Betracht ziehen. Dementsprechend hätte ich eigentlich Lust, meine phylogenetische (artenentwicklungsgeschichtliche) Theorie der Genitalität lieber in Märchenform zu erzählen.

Denken Sie sich einmal die Erdoberfläche noch ganz von einer Wasserhülle umgeben. Alles pflanzliche und tierische Leben spielt sich noch im Seewasser ab. Geologische und atmosphärische Verhältnisse führen nun dazu, dass einzelne Teile des Meeresbodens sich über die Seeoberfläche erheben. Die Tiere und Pflanzen, die so aufs Trockene gesetzt wurden, müssen entweder zugrunde gehen oder sich dem Land- und Luftleben anpassen, sie müssen sich vor allem daran gewöhnen, die zu ihrer Erhaltung notwendigen Gase (den Sauerstoff, die Kohlensäure) sich aus der Luft zu verschaffen, statt wie bisher aus dem Wasser. Bleiben wir zunächst bei den höchstentwickelten Wasserbewohnern, unseren ältesten Ahnen in der Reihe der Wirbeltiere, den Fischen. Es ist ganz gut denkbar, ja unsere Biologen behaupten es mit Sicherheit, dass es auch glückliche Fische gab, die nicht ganz aufs Trockene

gesetzt wurden, sondern in einem seichten Wassertümpel weiterleben durften, wobei ihnen die Verhältnisse die Möglichkeit boten, sich der Luftatmung anzupassen, das heisst, die unbrauchbar gewordenen Kiemen durch Lungen zu ersetzen.

Nun habe ich Ihnen schon bei einem früheren Anlass meine Auffassung mitgeteilt, dass starkes Wünschen und nicht nur zufällige Variation oder fortgesetzte Übung an der Bildung neuer oder besser angepasster Organe beteiligt sein kann. Die Nötigung, die Nahrung lokomotorisch aufzusuchen, führte jedenfalls zur Entwicklung eigener Bewegungsorgane: Beine und Füsse. Da hätten wir also einen auf dem Boden hüpfenden, durch die Lungen atmenden Fisch, mit anderen Worten — einen Frosch fertig.

Nun, dass es sich bei dieser Beschreibung nicht rein um ein Märchen handelt, dafür haben wir lebende Beweise. Die Entwicklung des Frosches, als wollte sie uns die Richtigkeit der Entwicklungstheorie nachweisen, geht in zwei scharf getrennten Absätzen vor sich. Aus dem befruchteten Froschei wird vorerst eine Kaulquappe, die noch nach Fischart lustig im Wasser schwimmt und durch Kiemen atmet. Später entwickelt sie auch Lungen und kann am Lande leben. Sie wird ein Amphibium.

Für die Spekulationen, die nun folgen, erkläre ich mich allein für verantwortlich. Ich dachte immer wieder an die bekannte Tatsache, dass die Befruchtungsvorgänge bei der übergrossen Mehrzahl der Wassertiere im Wasser und nicht unter dem Schutz des mütterlichen Leibes stattfinden. Es gibt bei ihnen keine eigentliche Kopulation, auch keine äusserlichen Geschlechtswerkzeuge. Das Weibchen setzt die Eier ins Wasser ab; das Männchen hält sich in der Nähe auf und befruchtet die Eichen im Wasser. In den meisten Fällen findet zwischen Männchen und Weibchen keine direkte Berührung statt. Sobald der Fisch ans Land gesetzt und ein Amphibium wurde, entwickelt das Männchen eigene Daumenschwielen zum Festhalten des Weibchens, später, nach-

dem er sich in ein Reptil umgewandelt hat, eigene männliche Geschlechtsorgane, die dafür sorgen, dass die befruchteten Eichen sicher in den Mutterleib gelangen und sich dort entwickeln können. Von den Reptilien angefangen, machen alle Landwirbeltiere intrauterine Embryonalentwicklung durch. Die Säugetiere unterscheiden sich von ihren Vorfahren dadurch, dass ihre Eier besonders weich und mit viel Wasser gefüllt sind, so dass sie noch während der Geburt platzen und dass die Mutter die Neugebornen mit ihren Körpersäften nährt.

Ich könnte Ihnen nun die Theorie weiter im Zusammenhang mit der biologischen Erfahrung darstellen, ich will aber aufrichtig sein und gestehen, dass die psychoanalytische Erfahrung es war, die mir hier einen Schritt weiterhalf. Sonderbarerweise kam mir die nächste Anregung von Freuds Traumdeutung. In der Analyse von Träumen, die allem Anscheine nach etwas mit der Geburt zu tun hatten, unter anderem auch von Träumen schwangerer Frauen, kommt es recht häufig dazu, dass wir das Traumgesicht oder das Traumerlebnis der Rettung eines Menschen aus dem Wasser nicht anders erklären konnten, als durch die symbolische Gleichsetzung der Geburt mit der Wasserrettung. Auch in Träumen von Menschen, die sich in grosser Not sich befinden oder die an einer Angstneurose leiden, mag als wunscherfüllende Erlösung die Rettung aus dem Wasser vorkommen. Wenn Sie nun erinnern, was ich Ihnen schon vorher davon erzählte, was wir von Freud über den Zusammenhang der Angstsymptome mit der ersten grossen Angst, der Geburt, gelernt haben, werden Sie vielleicht geneigt sein, mit mir den typischen Traum von der Errettung aus der Not durch Ertrinken als die symbolische Darstellung der glücklichen Errettung aus dieser Gefahr aufzufassen.

Da setzte nun die psychoanalytische Deutung der Lebensvorgänge wieder ein. Es tauchte in mir die Idee auf, dass, gleich-

wie der Sexualverkehr halluzinatorisch, symbolisch und real irgendwie auch die Regression, wenigstens in der Ausdrucksform, zu den Zeiten in und vor der Geburt bedeuten könnte, die Geburt und die ihm vorausgehende Existenz im Fruchtwasser selbst ein organisches Erinnerungssymbol jener grossen geologischen Katastrophe und der Anpassungskämpfe sein mag, die unsere Vorfahren in der tierischen Ahnenreihe durchleben mussten, um sich ans Land- und Luftleben anzupassen. Im Sexualverkehr sind also mnemische Spuren sowohl der individuellen wie der Artkatastrophe angedeutet.

Ich bin mir dessen bewusst, dass ich bei der Aufstellung dieser Hypothese etwas getan habe, was der bisherigen wissenschaftlichen Auffassung schnurstracks widerspricht. Ich habe rein psychologische Begriffe, wie Verdrängung, Symbolbildung, einfach auf organische Vorgänge übertragen. Ich denke mir aber, es ist noch nicht ganz sicher, ob dieser mutwillige Sprung vom Psychischen ins Organische wirklich nur eine Verirrung war und nicht etwa ein gelungener Streich, den man Entdeckung zu nennen pflegt. Ich bin eher geneigt, das letztere anzunehmen und in diesen Ideen den Beginn einer neuen Forschungsrichtung zu betrachten. Jedenfalls beeilte ich mich, dieser Forschungsweise einen Namen zu geben; ich nannte sie „B i o a n a l y s e".

Im vorliegenden Falle gestattet mir meine bioanalytische Auffassung, das Traumgesicht von der Rettung aus dem Wasser und das daran hängende Angst- und Erlösungsgefühl nicht nur mit der ererbten, unbewussten Erinnerungsspur an den Geburtsvorgang, sondern auch mit der an jene Eintrocknungs- und Anpassungskatastrophe zu deuten.

Es erhebt sich nun die Frage, wie beide Geschlechter auf das geologische Trauma reagiert haben dürften? Die Psychoanalyse erlaubt es mir, auch um die Beantwortung dieser Frage nicht verlegen zu sein. Allerdings muss ich, um mich verständlich zu

machen, vorher etwas breiter auf die Entwicklung des Liebeslebens bei beiden Geschlechtern eingehen.

Es ist unzweifelhaft, dass, während im Anfang die Mädchen und Knaben mit der gleichen Intensität dem Genusse der Autoerotismen ergeben sind und diesen in der Form des Ludelns, der sadistisch-analen Vergnügungen, ja auch der Masturbation in gleicher Weise fröhnen, bei den Mädchen schon frühzeitig Spuren der Angst vor dem Kampf mit Knaben sich zu zeigen beginnt. Es ist uns bekannt, dass der Mensch organisch wie psychisch doppelgeschlechtlich angelegt ist, dass der Knabe auch die rudimentäre Anlage der Milchdrüsen und das Mädchen ein winziges männliches Sexualglied geerbt hat. Dieses Glied, in der Anatomie Klitoris genannt und zu Anfang verhältnismässig stark entwickelt, bleibt bei der späteren Entwicklung erheblich zurück. Die Psychoanalyse bei Frauen zeigt, dass die Erregungszone des Weibes sich tiefer ins Innere des Körpers verlegt, während beim Knaben der Phallus weiterwächst und die Leitzone der Sexualität bleibt. Beobachtungen an Tieren zeigen aber, dass dem eigentlichen Liebesleben, ja jedem einzelnen Liebesakte, ein Kampf zwischen den Geschlechtern vorangeht, der mit der schamhaften Flucht und dem schliesslichen Erliegen vor der männlichen Gewalt zu enden pflegt. Doch auch die Liebeswerbung beim Menschen enthält eine in der Kulturwelt allerdings stark gemilderte Kampfphase. Der erste Genitalakt ist auch beim Menschen noch ein blutiger Angriff, dem sich das Weib instinktiv widersetzt, um sich schliesslich damit abzufinden, ja darin Vergnügen und Glück zu finden.

Als Anhänger des Haeckelschen „biogenetischen Grundgesetzes“, demzufolge der Entwicklungsgang des Individuums eine abgekürzte Wiederholung der Artgeschichte ist, machte ich mir nun von den Geschlechtsverhältnissen bei der Anpassung ans Landleben folgende Vorstellung:

Die Tendenz, die Keimzellen zum Ersatz für den Verlust der See-Existenz im Innern eines nahrung- und feuchtigkeitspendenden Organismus unterzubringen, und die Sehnsucht, dieses Glück der Keimzellen wenigstens symbolisch und halluzinatorisch mitzugeniessen, erwachte wohl in beiden Geschlechtern. Demgemäss entwickelten beide das männliche Geschlechtswerkzeug und es kam vielleicht zu einem grossartigen Kampfe, dessen Endausgang darüber zu entscheiden hatte, welchem Geschlecht die Leiden und Pflichten der Mutterschaft und das passive Erdulden der Genitalität zugeschoben werden soll. In diesem Kampfe erlag nun das weibliche Geschlecht, entschädigte sich aber dadurch, dass es verstand, aus Not und Leiden Frauen- und Mutterglück zu schmieden. Ich will auf die Bedeutsamkeit dieser Leistung und auf ihre psychologischen Folgen später noch zurückkommen, will aber gleich hier bemerken, dass dieser Vorgang — falls er sich bewahrheitet — nicht nur die grössere physiologische und psychologische Kompliziertheit des Weibes zu erklären hilft, sondern das Weib, zumindest im organischen Sinne, als ein feiner differenziertes, das heisst an kompliziertere Verhältnisse angepasstes Wesen erscheinen lässt. Das Männchen hat seinen Willen dem Weibchen aufgedrängt und ersparte sich so eine Anpassungsleistung, es blieb primitiver; das Weibchen hingegen verstand es, sich nicht nur an die Schwierigkeiten der Umwelt, sondern auch an die Brutalität des Mannes anzupassen.

Die Demütigung blieb aber auch dem männlichen Geschlechte nicht erspart, und es ist wieder eine geologische Katastrophe, die, wenigstens meiner Meinung nach, den äusseren Anstoss dazu gegeben haben dürfte. Ich denke an das Zeitalter des neuerlichen Überflutetwerdens grosser Gebiete der Erdoberfläche durch Eis und Wasser: an die Periode der Eiszeiten. Ein Teil der von dieser

Plage betroffenen Lebewesen versuchte es, sich „autoplastisch“, das heisst durch Entwicklung von Hüllen zum Wärmeschutz usw. anzupassen, ein anderer Teil, vor allem die tierischen Vorfahren des Menschen oder gar der Urmensch selbst, half sich durch Höherentwicklung seines Denkorgans und die Schaffung einer die Erhaltung auch unter schwierigen Verhältnissen sichernden Kultur.

Und hier ist der Ort, wenigstens andeutungsweise auf eine grosse Entdeckung hinzuweisen, zu der F r e u d, in Anlehnung an frühere Annahmen von D a r w i n und R o b e r t s o n S m i t h, auf Grund psychoanalytischer Gesichtspunkte gelangt ist. Ich erwähnte Ihnen bereits die Bedeutsamkeit des sogenannten Ödipuskomplexes für die Entwicklung jedes Individuums, für die Richtung der Charakterzüge in Gesunden und der Krankheitssymptome der neurotisch Werdenden. Die mutwillige Auflehnung der Söhne gegen die Väter, um von der Mutter und von den Frauen überhaupt Besitz zu ergreifen, endete mit einem grossen Fiasko; keiner der Söhne war stark genug, seinen Willen, wie einst der Vater, der ganzen Sippe aufzudrängen, und das schlechte Gewissen zwang sie, die Autorität des Vaters und den Respekt vor der Mutter zurückzusehnen und wiederherzustellen. Im Einzelleben wiederholt sich dieser Kampf mit dem gleichen Ausgange; der ersten kindlichen Pubertät folgt eine lange Latenzzeit, die aber, meiner Ansicht nach, möglicherweise auch die Anpassungskämpfe der Eiszeit, bezw. deren Ausgang in die Schaffung der menschlichen Kultur im Einzelleben wiederholt.

Nun entsteht die Frage, ob auch die Beobachtung des Gehabens der Tiere und Menschen Argumente für die Glaubwürdigkeit dieser phantastisch erscheinenden Annahmen ergibt. Die Psychoanalyse spricht von einer „V o r b i l d l i c h k e i t d e r S e x u a l i t ä t“. Sie behauptet, dass die Art und Richtung der Geschlechtlichkeit für sehr viele Züge der Gesamtpersönlichkeit massgebend wird. Der in seiner Sexualität freie Mensch ist auch in sonstigen

Unternehmungen mutig; nicht umsonst stellt die Legende Don Juan nicht nur als erfolgreichen Hofmacher, sondern auch als geschickten und mutigen Fechter dar, der viel vergossenes Blut auf dem Gewissen hat. Diese Aggressivität, allerdings gemildert durch die Demütigung beim Ödipuskonflikt mit dem Vater (Kastrationsangst), kennzeichnet aber die männliche Seele überhaupt, während der Frau nur die Schönheit als Kampfmittel verbleibt, sie aber ansonsten durch Güte und Schamhaftigkeit gekennzeichnet ist. Diese und ähnliche seelische Charakterzüge könnte man als tertiäre Geschlechtsmerkmale den sekundären, das heisst organischen Geschlechts-Charakterzügen an die Seite stellen. Von den letzteren möchte ich beim Manne ausser dem Besitz aggressiver Sexualwerkzeuge die grössere Körperkraft und die relativ stärkere Entwicklung des Gehirns nennen. Die Geschichte der sexuellen Differenzierung in Einzelleben kann ich also im allgemeinen zur Stütze der Theorie einer Kampfphase heranziehen.

Selbstverständlich erhebt sich hier bei vielen die alte Frage, welches der beiden Geschlechter höher-, beziehungsweise minderwertig ist. Ich glaube, dass dieses Problem von einem Psychoanalytiker nicht eindeutig gelöst werden kann. Ich sagte bereits, dass ich den weiblichen Organismus für feiner differenziert, man könnte also sagen, für höher entwickelt halte. Das Weib ist angeborenerweise klüger und besser als der Mann, dafür muss der Mann seine Brutalität durch stärkere Entwicklung der Intelligenz und des moralischen Über-Ichs im Zaum halten. Das Weib ist feinfühliger (moralischer) und feinsinniger (ästhetischer) und hat mehr „gesunden Menschenverstand" — aber der Mann schuf, vielleicht als Schutzmassregel gegen die eigene grössere Primitivität, die strengen Regeln der Logik, Ethik und Ästhetik, über die sich das Weib im Gefühle der inneren Verlässlichkeit leichter hinwegsetzt. Ich meine aber, dass

die organische Anpassung des Weibes nicht minder bewunderns-wert ist als die psychologische des Mannes.

Diese Darstellung schliesst es durchaus nicht aus, dass es Fälle gibt, in denen die Intelligenz der Frau die durchschnittliche analoge Leistung des Mannes weit übertrifft. Doch erweist sich die Neigung vieler Frauen zu „männlicher“ Betätigung nicht selten als neurotisch bedingt. Der sogenannte Männlichkeitskomplex ist nach den neuesten Untersuchungen Freuds der Kernkomplex der meisten Neurosen bei Frauen und die Hauptursache der Frigidität. Ich würde dem hinzufügen, dass er gleichzeitig die Regression zur Kampfphase der Geschlechtsdifferenzierung in der Kindheit wie auch bei der Eintrocknungskatastrophe anzeigt. Viele neurotische Frauen können ihre Symptome nicht aufgeben, solange sie sich mit der Tatsache, nicht als Männer geboren zu sein (Penisneid), nicht abfinden, gleichwie der neurotische Mann die mangelhafte Lösung von der Ödipussituation in der Analyse in verbesserter Auflage nachholen muss.

Ich habe Ihnen bereits von meiner Auffassung der Suggestion und der Hypnose gesprochen. Als die beiden Mittel des Gefügigmachens einer anderen Person erachte ich das Schrecken und die Verführung. Ich nannte sie Vater-, beziehungsweise Mutterhypnose. Man kann das Verliebtsein als ein gegenseitiges Hypnotisiertsein beschreiben, bei dem jedes Geschlecht die eigenen Kampfmittel ins Treffen führt, der Mann hauptsächlich seine körperliche, intellektuelle und moralische Kraft, mit der er imponiert, das Weib seine Schönheit und andere Vorzüge, die es zur Beherrscherin auch des sogenannt starken Geschlechts machen. In der schlafähnlichen Bewusstseinslage des Orgasmus kommt dieser Kampf vorübergehend zur Ruhe, und Mann sowie Weib geniessen für einen Moment das Glück der wunsch- und kampflosen Infantilität.

Im höheren Alter verwischen sich einigermassen die

Geschlechtsunterschiede. Offenbar infolge der Rückbildung der Funktionen der Geschlechtsdrüsen wird die Stimme der Frau etwas rauher, hie und da zeigt sich auch der Ansatz einer Schnurrbartbildung. Aber auch der Mann büsst manches von seiner männlichen Erscheinung und seinem Charakter ein, man kann also sagen, dass die doppeltgeschlechtliche Anlage in der Kindheit und im Greisenalter bei beiden Geschlechtern durchsichtiger wird.

Es liegt in der Natur der Sache, dass das Weib, dem die Mutterschaft viel mehr bedeutet als dem Mann das Vatersein, etwas weniger polygam veranlagt ist. Die von vielen bevorzugte Einteilung der Frauentypen in einen Muttertypus und einen, der vor allem der Liebe huldigt, ist — nach den Erfahrungen der Psychoanalyse — nur das Zeichen der von der Kultur geforderten scharfen Trennung der *Zärtlichkeit* und der *Sinnlichkeit*. Dieselbe Forderung, wenn sie mit übermässiger Strenge gehandhabt wird, *erschwert* es auch dem Manne, die normale Verknüpfung dieser beiden Regungen *in der ehelichen Liebe zu verwirklichen*.

In der Absicht, diesen Gedankengang noch weiter zu vereinheitlichen, muss ich auf gewisse Ergebnisse der psychoanalytischen Ethnologie hinweisen. Fast alle Naturvölker huldigen gewissen Gebräuchen, die sich nicht anders denn als Reste eines irgendwann üblich gewesenen Entmannungsritus erklären lassen. Der letzte, auch heute noch herrschende Rest dieses Ritus ist die Zirkumzision. Es ist mehr als wahrscheinlich, dass diese Strafe, beziehungsweise Strafandrohung in der Urzeit die Hauptwaffe der Väter gegen die Söhne war. Die Unterwerfung des Sohnes unter die Strafgewalt des Vaters und das Aufgeben eines Teiles der sexuellen Brutalität ist die Folge des sogenannten Kastrationskomplexes. Wenn Sie das, was ich Ihnen vorher von der Bedeutsamkeit des Genitales als Lustreservoir gesagt habe, berücksichti-

gen, wird es vielleicht auch Ihnen nicht unglaubhaft erscheinen, dass Männlichkeits- und Kastrationskomplex eine so überragende Rolle bei der Entwicklung der Geschlechtscharaktere spielen und dass das Fixiertbleiben in irgendeinem Vorstadium der Erledigung dieser Komplexe oder der Rückfall auf solche Stufen allen Neurosen zugrunde liegt.

Im Lichte der hier kurz wiedergegebenen Überlegungen erscheint das männliche Glied und seine Funktion als organisches Symbol der wenn auch nur partiellen Wiederherstellung des foetal-infantilen Vereinigtseins mit der Mutter, gleichzeitig aber auch mit seinem geologischen Vorbild, der Existenz in der See.

Relaxationsprinzip und Neokatharsis

Nach einem auf dem XI. Internationalen Psychoanalytischen Kongress in Oxford im August 1929 unter dem Titel „Fortschritte der Psychoanalytischen Technik“ gehaltenen Vortrag

Meine Damen und Herren!

Höchstwahrscheinlich wird mancher von Ihnen nach Anhören meines Vortrages den Eindruck gewinnen, ich hätte ihm ungebührlich den Titel „Fortschritte der Technik“ gegeben, sein Inhalt verdiente eher die Einschätzung als Rückschritt oder Reaktion. Aber dieser Eindruck wird hoffentlich bald vor der Überlegung weichen, dass auch die Rückkehr zu einer älteren, unverdient vernachlässigten Tradition die Wahrheit fördern kann; und ich meine wirklich, dass es in solchen Fällen nicht allzu paradox ist, die Betonung des Alten als wissenschaftlichen Fortschritt hinzustellen. Freuds psychoanalytische Forschungen umfassen ein ungeheueres Gebiet, ausser dem individuellen Seelenleben auch die Massenpsychologie, die Kulturgeschichte der Menschheit, ja neuerdings erstrecken sie sich auch auf die letztmöglichen Vorstellungen über Leben und Tod. Auf dem Wege der Entwicklung einer bescheidenen psychotherapeutischen Arbeitsmethode

zu einer vollwertigen Psychologie und Weltanschauung musste sich der Entdecker bald auf dieses, bald auf jenes Territorium der Forschung konzentrieren und alles andere vorläufig beiseite schieben. Solche Vernachlässigung früherer Einsichten bedeutet natürlich durchaus nicht das Aufgeben oder den Widerruf derselben. Wir Schüler aber haben die Neigung, den gerade geäusserten Worten des Meisters allzu wörtlich zu folgen, die letztgefundene Wahrheit für die einzige zu proklamieren und so gelegentlich in die Irre zu gehen. Meine persönliche Stellung in der analytischen Geistesbewegung formte mich zu einem Mittelding von Schüler und Lehrer, und diese Doppelstellung berechtigt und befähigt mich vielleicht dazu, auf solche Einseitigkeiten hinzuweisen und, ohne auf das Gute im Neuen zu verzichten, für die Würdigung des Altbewährten zu plädieren.

Die enge und fast unlösliche Zusammengehörigkeit der technischen Arbeitsmethode mit dem Wissensgehalt in der Psychoanalyse bringt es mit sich, dass ich meinen Vortrag nicht aufs Technische beschränken kann, sondern auch ein Stück des Inhaltlichen revidieren muss. In der Vorgeschichte der Psychoanalyse, deren knappste Zusammenfassung ich nun vorausschicken will, war von einer solchen Trennung noch nicht die Rede. Aber auch in der darauffolgenden Periode war die Sonderung des Technischen vom Theoretischen nur eine künstliche, didaktischen Rücksichten entspringende.

I

Die kathartische Therapie der Hysterie, die Vorläuferin der Psychoanalyse, war die gemeinsame Entdeckung einer genialen Kranken und eines verständnisvollen Arztes. Die Patientin machte an sich selbst die Erfahrung, dass einzelne ihrer Symptome schwanden, wenn es gelang, die in ihren Ausnahmszuständen geäusserten Fragmente ihrer Rede und ihres Gehabens mit ver-

gessenen Eindrücken aus ihrem Vorleben in Verbindung zu bringen. Das ausserordentliche Verdienst Breuers war, dass er nicht nur den methodischen Weisungen der Patientin gefolgt ist, sondern auch an die Realität der auftauchenden Erinnerungen geglaubt und sie nicht, wie üblich, von vornherein als phantastische Erfindungen einer Geisteskranken abgelehnt hat. Allerdings hatte diese Glaubensfähigkeit Breuers ihre eng gesteckten Grenzen. Er konnte seiner Patientin nur so lange folgen, als sich deren Äusserungen und Haltung im Rahmen des Kultivierten bewegt hatten. Sobald sich die ersten Äusserungen des ungehemmten Trieblebens meldeten, liess Breuer nicht nur die Patientin, sondern die ganze Methode im Stich. Auch die übrigens äusserst tiefgreifenden theoretischen Folgerungen Breuers beschränken sich möglichst auf das rein Intellektuelle oder aber knüpfen sie, alles Emotiv-Psychische überspringend, unmittelbar ans Physikalische an.

Ein Stärkerer musste kommen, der auch vor dem Instinktiven und Tierischen in der seelischen Organisation des Kulturmenschen nicht zurückwich; es ist wohl überflüssig, Ihnen seinen Namen zu nennen. Freuds Erfahrungen drängten unaufhaltsam zur Annahme von sexuellen Infantiltraumen als *conditio sine qua non* in allen Fällen der Neurosen. Doch als in einigen Krankheitsfällen die Angaben der Patienten sich nicht als stichhältig erwiesen, kämpfte auch er mit der Versuchung, das von den Patienten gelieferte Material für unverlässlich, daher der wissenschaftlichen Betrachtung für unwürdig zu erklären. Glücklicherweise rettete die Geistesschärfe Freuds die Psychoanalyse vor der imminenten Gefahr, neuerlich begraben zu werden. Waren auch einzelne Angaben der Patienten lügenhaft, irreal, so verblieb doch die psychische Realität des Lügens selbst als unanfechtbare Tatsache. Es ist schwer, sich vorzustellen, welcher Mut, welche Kraft und Konsequenz des Denkens, wie viel

Selbstüberwindung notwendig war, um die täuschende Lügenhaftigkeit der Kranken affektlos für hysterische Phantasie zu erklären und sie als psychische Realität weiterer Betrachtung und Forschung zu würdigen.

Allerdings färbten diese Fortschritte auch auf die Technik der Psychoanalyse ab. Das höchstgradig emotionelle, hypnotisch-suggestive Verhältnis zwischen Arzt und Patienten kühlte sich allmählich zu einer Art endlosem Assoziationsexperiment, also zu einem grösstenteils intellektuellen Prozesse ab. Arzt und Patient suchten gleichsam mit vereinten Geisteskräften aus den unzusammenhängenden Fragmenten des Assoziationsmaterials die verdrängten Erkrankungsursachen, wie die Lücken eines äusserst komplizierten Kreuzworträtsels, zu rekonstruieren. Enttäuschende therapeutische Misserfolge, die einen Schwächeren gewiss entmutigt hätten, zwangen aber Freud, die offenbar zeitweilig ungebührlich vernachlässigte Emotivität im Verhältnis zwischen dem Analytiker und dem Analysanden wieder herzustellen; allerdings nicht in der Form der in ihrem Wesen unbekannten, schwer dosierbaren Beeinflussung durch Hypnose und Suggestion, sondern durch die erhöhte Beachtung und Verwertung der im analytischen Verhältnis sich äussernden Anzeichen der Affektübertragung und des affektiven Widerstandes.

Dies war ungefähr der Stand der analytischen Technik und Theorie zur Zeit, als ich, merkwürdigerweise erst durch Jungs Assoziationsexperimente angeregt, zum enthusiastischen Anhänger der neuen Lehre wurde. Es sei mir gestattet, im folgenden die Entwicklungen der Technik vom subjektiven Standpunkte eines Einzelnen darzustellen. Das biogenetische Grundgesetz gilt anscheinend auch für die intellektuelle Entwicklung des Einzelnen; vielleicht gibt es überhaupt kein gut fundiertes Wissen, das nicht die Stadien der überschwänglich optimistischen Erleuchtung, der unvermeidlich darauffolgenden Enttäuschung und der schliessli-

chen Versöhnung beider Affekte auch individuell wiederholt. Ich weiss wirklich nicht, ob ich die jüngeren Kollegen für die Mühelosigkeit, mit der sie in den Besitz des von der früheren Generation hart Erkämpften gelangen, beneiden soll. Manchmal scheint es mir, dass die fertige Überlieferung einer noch so wertvollen Tradition nicht ganz gleichwertig ist mit dem Selbsterworbenen.

Lebhaft erinnere ich mich an meine ersten Versuche zu Beginn meiner psychoanalytischen Laufbahn. Ich entsinne mich z. B. meines allerersten Falles; es war ein junger Kollege, dem ich auf der Strasse begegnete und der äusserst blass und offenbar mit schwerer Atemnot kämpfend meinen Arm erfasste und flehentlich um Hilfe bat. Er leide, wie er mir mit stockendem Atem mitteilte, an nervösem Asthma. Er hätte alles mögliche versucht, bisher ohne Erfolg. Rasch entschlossen, geleitete ich den leidenden Kollegen in mein Arbeitszimmer, veranlasste ihn, seine Reaktionen zu einem Assoziationsschema herzugeben, vertiefte mich in die Analyse seines Vorlebens mit Hilfe dieses rasch gesäten und geernteten Assoziationsmaterials, und richtig gruppierten sich die Erinnerungsbilder bald um ein in der frühen Kindheit erlittenes Trauma. Es handelte sich um eine Hydrocele-Operation; er sah und fühlte mit dinglicher Lebhaftigkeit, wie er von den Spitalsdienern gewaltsam gepackt, wie ihm die Chloroformmaske über das Gesicht gestülpt wird, wie er mit aller Kraft der erstickenden Gewalt des Rauschgases sich entwinden will; er wiederholte die Muskelanstrengungen, den Angstschweiss und die Atemstörung, die er beim traumatischen Anlass erfahren musste. Dann öffnete er wie von einem Traume erwachend die Augen, schaute verwundert um sich, umarmte mich jauchzend und sagte, er fühle sich vom Anfall vollkommen befreit.

So ähnlich waren auch viele meiner übrigen „kathartischen" Erfolge, die ich um diese Zeit herum verzeichnen konnte. Doch

bald erfuhr ich, dass fast alle diese Symptomheilungen nur vorübergehende Erfolge zeitigten, und ich, der Arzt, fühlte mich allmählich vom übertriebenen Optimismus geheilt. Ich suchte durch vertieftes Studium der Werke Freuds und durch persönliche Ratschläge, die ich von ihm holen durfte, mir die Assoziations-, Widerstands- und Übertragungstechnik zu eigen zu machen, möglichst genau die technischen Ratschläge befolgend, die Freud inzwischen veröffentlichte. Ich glaube schon bei früheren Anlässen mitgeteilt zu haben, dass meine psychologischen Kenntnisse bei Befolgung dieser technischen Regeln immer tiefer, die schlagenden und raschen Erfolge dagegen immer seltener wurden. Die frühere kathartische Therapie wandelte sich allmählich in eine Art analytische Neuerziehung der Kranken um, die mehr und mehr Zeit in Anspruch nahm. In meinem gewiss noch jugendlichen Eifer sann ich nach Mitteln, um diese Zeit zu verkürzen und sichtlichere therapeutische Erfolge zu provozieren. Durch grössere Verallgemeinerung und Betonung des Versagungsprinzips, zu dem sich auch Freud am Budapester Kongresse (1918) bekannte, und mit Hilfe von künstlich erzeugten Spannungssteigerungen („aktive Therapie") trachtete ich die Wiederholung früherer traumatischer Erlebnisse zu fördern und sie einer besseren Lösung durch die Analyse zuzuführen. Es ist Ihnen wohl bekannt, dass sowohl ich selber als auch andere, die mir folgten, sich gelegentlich zu Übertreibungen dieser Aktivität hinreissen liessen. Die ärgste dieser Übertreibungen war die von Rank vorgeschlagene und von mir seinerzeit akzeptierte Massregel der Termingebung. Ich war einsichtig genug, vor diesen Übertreibungen rechtzeitig zu warnen, und vertiefte mich eifrig in die inzwischen von Freud so erfolgreich angeschnittene Analyse des Ichs und der Charakterentwicklung. Die etwas einseitige Ichanalyse, bei der die früher allmächtig gedachte Libido zu kurz kam, gestaltete die Kur vielfach zu einem Prozess, der uns zu einer möglichst

restlosen Einsicht in die Topik, Dynamik und Ökonomie der Symptombildung verhelfen soll, bei genauer Verfolgung der Energieverteilung zwischen dem Es, dem Ich und über dem Über-Ich des Patienten. Bei Anwendung dieser Gesichtspunkte konnte ich mich aber des Eindruckes nicht erwehren, dass das Verhältnis zwischen Arzt und Patienten gar zu sehr einem Schüler-Lehrer-Verhältnis ähnlich wurde. Ich kam auch zur Überzeugung, dass die Patienten mit mir höchst unzufrieden waren und sich nur nicht getrauen, sich gegen dieses Lehrhafte und Pedantische in uns offen zu empören. In einer meiner technischen Arbeiten forderte ich denn auch die Kollegen auf, ihre Analysanden zur grösserer Freiheit und freierem Auslebenlassen der Aggressivität dem Arzte gegenüber zu erziehen, zugleich mahnte ich sie zu etwas grösserer Demut den Patienten gegenüber, zum Einbekennen eventuell begangener Fehler, plädierte für grössere Elastizität, eventuell auch auf Kosten unserer Theorien (die ja doch nicht unwandelbare, wenn auch vorläufig brauchbare Instrumente sind), und konnte schliesslich auch davon berichten, dass die den Patienten gewährte grössere Freiheit der Analyse nicht nur nicht schadet, sondern nach Austobenlassen aller Aggressionen positive Übertragung und auch positivere Erfolge zeitigt. Seien Sie also nicht allzusehr überrascht, wenn ich Ihnen heute von neueren Fortschritten oder meinetwegen Rückschritten auf diesem Wege zu berichten habe. Ich bin mir dessen bewusst, dass das, was ich Ihnen zu sagen habe, gerade in Ihrem Kreise wenig Aussicht auf Popularität hat; auch muss ich der Befürchtung Ausdruck geben, dass diese Ausführungen mir in den Kreisen der wirklich Reaktionären eine mir recht unliebsame Popularität verschaffen werden. Vergessen Sie aber nicht, was ich eingangs über Fortschritt und Rückschritt gesagt habe; die Rückkehr zum guten Alten bedeutet bei mir durchaus nicht das Aufgeben des Guten und Wertvollen, das uns die neuere Entwicklung unserer Wissenschaft geschenkt hat. Übrigens wäre es vermessen,

sich einzubilden, dass irgend jemand von uns imstande ist, das letzte Wort über die Entwicklungsmöglichkeiten der Technik oder Theorie der Analyse zu sagen. Mich wenigstens haben die vielfachen Schwankungen, die ich soeben kurz geschildert habe, recht bescheiden gemacht; ich möchte also das Mitzuteilende nicht als etwas Endgültiges hinstellen, ja ich schliesse die Möglichkeit nicht aus, dass ein mehr-minder grosser Teil dessen sich verschiedentliche Einschränkungen wird gefallen lassen müssen.

II

Im Laufe vieljähriger praktisch-analytischer Tätigkeit kam ich immer wieder in die Lage, bald den einen, bald den anderen der Freudschen „Ratschläge zur Technik" zu verletzen. Das Festhalten am Prinzip, dass der Patient liegen muss, wurde gelegentlich durch den unzähmbaren Impuls der Kranken, aufzuspringen, in dem Zimmer herumzugehen oder mit mir Aug' in Auge zu sprechen, durchkreuzt. Schwierige reale Verhältnisse, ja oft auch die unbewusste Machination des Kranken stellten mich manchmal vor die Alternative, die Analyse entweder abzubrechen oder sie entgegen den üblichen Regeln ohne finanzielle Gegenleistung fortzusetzen; ich zögerte nicht, dies letztere zu wählen, und bin damit nicht schlecht gefahren. Das Prinzip, dass die Analyse im gewöhnlichen Milieu unter Fortführung der beruflichen Betätigung durchzuführen ist, war sehr oft undurchführbar; in einigen schwierigen Fällen sah mich gar genötigt, den Patienten zu gestatten, tage- und wochenlang im Bett zu liegen, und sie auch von der Mühe, mich zu besuchen, zu befreien. Die schockartige Wirkung des plötzlichen Abbruches der Analysenstunde zwang mich gar nicht selten, die Stunde bis zum Ablauf der Reaktion zu verlängern, ja dem Kranken zwei oder mehr Stunden täglich zu widmen. Oft, wenn ich dies nicht tat oder

tun konnte, provozierte meine Starrheit eine, wie mir schien, überflüssige Steigerung des Widerstandes und eine allzu wörtliche Wiederholung traumatischer Ereignisse der kindlichen Vorzeit, und es kostete geraume Zeit, bis ich die bösen Folgen dieser unbewussten Identifizierung beim Patienten halbwegs überwinden konnte. Ein Hauptprinzip der Analyse, das der Versagung, das manche meiner Kollegen und seinerzeit auch ich mit übermässiger Strenge anwendete, haben viele zwangsneurotische Patienten rasch durchschaut und benützten es als neue, schier unerschöpfliche Fundgrube von Widerstandssituationen, bis sich der Arzt schliesslich entschloss, durch Nachgiebigkeit den Patienten diese Waffe aus der Hand zu schlagen.

Aus all diesen und vielen anderen hier nicht einzeln anzuführenden Verfehlungen gegen eine Grundregel machte ich mir die grössten Gewissensskrupel, bis mir von massgebender Seite die beruhigende Äusserung zuteil wurde, dass die Ratschläge Freuds eigentlich nur Mahnungen für den Anfänger sein wollten, die ihn vor den gröbsten Missgriffen und Misserfolgen behüten sollten; sie enthielten aber fast gar keine Weisungen positiver Natur, so dass diesbezüglich dem eigenen Ermessen des Analytikers, sofern er sich über die metapsychologischen Folgen seines Gehabens Rechenschaft geben kann, weitgehende Freiheit gestattet bleibt.

Die Häufung der Ausnahmsfälle drängt mich aber zur Statuierung eines bis jetzt nicht formulierten, wenn auch unausgesprochen geduldeten Prinzips, des Prinzips der Gewährung, das wir neben der Versagung vielfach gelten lassen müssen. Die nachträgliche Überlegung bringt mich allerdings zur Überzeugung, dass es bereits bei der Erklärung der Wirkungsweise des aktiven Technik eigentlich recht forciert war, alles dort Erfahrene auf Versagung, das heisst auf „Spannungssteigerung“ zurückzuführen. Wenn ich von einer Patientin forderte,

die bisher übereinander geschlagenen Beine gesondert zu halten, schuf ich in der Tat eine libidinöse Versagungssituation, die die Spannungssteigerung und die Mobilisierung bisher verdrängter psychischer Inhalte förderte. Aber wenn ich derselben Patientin nahelegte, die auffällig steife Haltung ihrer Gesamtmuskulatur aufzugeben und sich mehr Freiheit und Beweglichkeit zu gönnen, war es eigentlich ungerechtfertigt, von Spannungssteigerung zu sprechen, nur weil dieses Aufgeben der Starrheit der Patientin Schwierigkeiten bereitete; es ist viel aufrichtiger, zu bekennen, dass es sich hier um eine ganz andersartige Massnahme handelt, die man im Gegensatz zur Spannungssteigerung getrost Relaxation nennen darf. Es muss also zugegeben werden, dass die Psychoanalyse eigentlich mit zwei einander entgegengesetzten Mitteln arbeitet; sie schafft Spannungssteigerung durch die Versagung und Relaxation durch Gewährung von Freiheiten.

Wie bei jeder Neuigkeit, kommt man aber auch hier bald dahinter, dass es sich um etwas sehr Altes, ich möchte sagen, Banales handelt. Sind denn nicht schon in der freien Assoziation diese beiden Prinzipien wirksam? Diese zwingt einerseits den Patienten zum Bekennen unangenehmer Wahrheiten, gestattet aber andererseits eine Freiheit der Rede und des Gefühlsausdruckes, wie sie sonst im Leben kaum zu haben ist. Aber auch längst vor der Existenz der Psychoanalyse bestand schon die Erziehung der Kinder und der Masse in der Gewährung von Zärtlichkeit und Liebe und in der Forderung schmerzlicher Verzichte unter Anpassung an die unlustvolle Wirklichkeit.

Wäre die „Internationale Psychoanalytische Vereinigung“ nicht eine so hochkultivierte und an Selbstzucht gewöhnte Gesellschaft, so wäre ich bei diesem Punkte meines Vortrages durch allgemeine Unruhe und Zwischenrufe unterbrochen, wie sie sogar im sonst so vernehmen englischen Unterhause beim Anhören einer gar zu aufreizenden Rede vorkommen. „Was wollen Sie denn

eigentlich?“ würden mir einige zurufen. „Kaum haben wir uns mit dem Prinzip der Versagung, die Sie selbst mit Ihrer aktiven Technik auf die Spitze getrieben haben, einigermassen befreundet, stören Sie unser mit Mühe beruhigtes wissenschaftliches Gewissen mit der Aufwerfung eines neuen verwirrenden Prinzips, dessen Anwendung uns die grössten Verlegenheiten bereitet.“ „Sie sprechen von Gefahren der Übertreibung der Versagung“, würde eine andere nicht minder schrille Stimme lauten. „Was aber mit den Gefahren der Verzärtelung der Patienten? Und überhaupt, können Sie uns bestimmte Vorschriften darüber geben, wie und wann das eine oder das andere Prinzip anzuwenden ist?“

Gemach, meine Damen und Herren, wir sind noch nicht so weit, um uns auf diese und ähnliche Einzelheiten einzulassen; mein Zweck war vorläufig nur der, festzustellen, dass wir, wenn auch uneingestanden, auch jetzt schon mit diesen zwei Prinzipien arbeiten. Vielleicht habe ich aber noch in diesem Vortrage auf einige Einwendungen, die ich mir natürlich auch selber machte, einzugehen. Die Störung der Bequemlichkeit des Analytikers durch neue Probleme muss ich allerdings unberücksichtigt lassen.

Zur Beruhigung der Gemüter muss ich übrigens betonen, dass die objektiv zurückhaltende Beobachtungsstellung des Arztes, wie sie in den Freudschen Ratschlägen empfohlen wird, nach wie vor die verlässlichste und am Beginne einer Analyse die einzig berechtigte ist, und dass in letzter Linie niemals Gefühlsmomente, sondern nur kluge Überlegung die Entscheidung über eine zu treffende Massnahme fällen darf. Meine bescheidenen Versuche gehen nur darauf hinaus, das in Worte zu fassen, was man bisher etwa nur mit dem unklaren Ausdruck „psychologische Atmosphäre“ bezeichnen konnte. Es lässt sich nämlich nicht leugnen, dass auch die kühle Objektivität des Arztes Formen annehmen kann, die dem Patienten unnötige und vermeidbare

Schwierigkeiten bereitet, und es muss Mittel und Wege geben, unsere freundlich wohlwollende Haltung während der Analyse dem Patienten begreiflich zu machen, ohne die Analyse des Übertragungsmaterials fallen zu lassen oder gar in die Fehler jener zu verfallen, die die Neurotiker mit geheuchelter Strenge oder mit geheuchelter Liebe und nicht analytisch, d. h. in voller Aufrichtigkeit behandeln.

III

Anstatt vorerst auf Ihre vermutlichen und, wie ich zugeben muss, zum Teil recht unbequemen Fragen und Einwendungen einzugehen, möchte ich Ihnen dies Hauptargument anführen, das mich, wie ich glaube, zur Betonung der Relaxation nebst der Versagung und der selbstverständlichen Objektivität berechtigt. Die Stichhaltigkeit einer Annahme oder einer Theorie lässt sich an ihrer theoretischen und praktischen Nützlichkeit, d. h. an ihrem heuristischen Werte messen, und ich machte die Erfahrung, dass die Anerkennung auch des Relaxationsprinzips in beiden Hinsichten Erfolge gezeitigt hat. Lassen Sie mich mit dem Praktischen beginnen. In einer Reihe von Fällen, in denen sich die Analyse an den angeblich unlösbaren Widerständen der Patienten zerschlagen hat, führte die Änderung der früher allzu rigorosen Versagungstaktik bei neuerlichem Versuch der Analyse zu wesentlich tiefer reichendem Erfolg. Und dies nicht nur in Fällen, die bei anderen ungeheilt blieben und die Wendung zum Besseren mir, dem neuen Analytiker (vielleicht zum Teil nur aus Rache), darbrachten, sondern auch bei Kranken, mit denen ich selber mit der einseitigen Versagungstechnik nicht weiterkam, bei einem neuerlichen Versuch aber, wobei ich mehr Relaxation gewährte, viel weniger lange mit den bis dahin nicht enden wollenden persönlichen Widerstandsäusserungen zu kämpfen hatte, so dass die vereinte Arbeitskraft des Arztes und des Patienten ungestörter

an die Bearbeitung der vom verdrängten Material verursachten, ich möchte sagen, „sachlichen Widerstände" herangehen konnte. Vergleichende Analyse der früheren Trotzeinstellung des Patienten mit der Nachgiebigkeit als Folge der Relaxation führte in diesen Fällen zur Feststellung, dass die strenge und kühle Abgeschlossenheit des Analytikers vom Patienten als die Fortsetzung des infantilen Kampfes mit der Autorität der Erwachsenen erlebt wird und dieselben Charakter- und Symptomreaktionen wiederholt, die der eigentlichen Neurose zugrunde liegen. Meine bisherige Idee von der Beendigung der Kur war eher die, dass man sich vor diesen Widerständen des Kranken nicht zu fürchten braucht, ja dass man solche Widerstände künstlich provozieren darf, und ich hoffte zum Teil nicht ohne Recht, dass, wenn dem Kranken allmählich alle Wege des Widerstandes durch die analytische Einsicht ungangbar werden, er schliesslich, solcherart in die Ecke getrieben, den einzig offengelassenen Weg zum Gesundwerden benutzen muss. Nun, ich leugne nicht, dass das Leiden in der Analyse keinem Neurotiker erspart werden kann; es versteht sich theoretisch von selbst, dass der Patient das Leid, das zur Verdrängung geführt hat, in der Analyse ertragen lernen muss. Es fragt sich nur, ob man dabei gelegentlich den Patienten nicht mehr als unbedingt nötig leiden lässt. Ich wählte den Ausdruck „Ökonomie des Leidens" als Bezeichnung einer hoffentlich nicht allzu fernen Einsicht und Unterweisung zum Waltenlassen des Versagungs- und Gewährungsprinzips.

Nun, Sie wissen alle, dass wir Analytiker therapeutische Erfolge im Sinne gesteigerten Wohlbefindens des Patienten wissenschaftlich nicht allzu hoch zu bewerten pflegen. Nur wenn die Methode nebst dieser Besserung auch tiefere Einsicht in den Mechanismus des Heilungsvorganges gestattet, dürfen wir von einem wirklichen Fortschritt im Vergleich mit früheren Behandlungsmethoden sprechen. Der Weg nun, auf dem bei Mit-

verwendung der Relaxationstherapie die Besserung erfolgte, war in einer ganzen Anzahl von Fällen äusserst überraschend. Sowohl bei hysterischen als auch bei zwangsneurotischen Patienten, ja sogar auch bei nervösen Charaktertypen setzten sich die üblichen Rekonstruktionsversuche der Vergangenheit wie gewöhnlich fort. Nachdem es aber in etwas gründlicherer Weise gelungen ist, zwischen Arzt und Patienten die Atmosphäre des Vertrauens und das Gefühl vollkommener Freiheit zu schaffen, meldeten sich plötzlich, und zwar oft erstmalig in einer seit Jahren laufenden Analyse, h y s t e r i s c h e K ö r p e r s y m p t o m e: Parästhesien und Krämpfe in ganz bestimmten Körperpartien, heftige Ausdrucksbewegungen, die kleinen hysterischen Anfällen ähnelten, plötzliche Änderungen der Bewusstseinslage, leichter Schwindel, auch Bewusstseinstrübung oft mit nachfolgender Amnesie fürs Vorgefallene. Einige Patienten drängten mich förmlich dazu, ihnen doch zu erzählen, wie sie sich in diesen Zuständen benommen hätten. Es war dann nicht schwer, diese Symptome als weiteres Stützmittel der bisherigen Rekonstruktionen, sozusagen als körperliche Erinnerungssymbole zu verwerten, jedoch mit dem Unterschied, dass diesmal die rekonstruierte Vergangenheit viel mehr als bisher mit dem Gefühle der W i r k l i c h k e i t und D i n g h a f t i g k e i t behaftet blieb, sich der Natur einer wirklichen E r i n n e r u n g viel mehr näherte, während bis dahin der Patient nur von Möglichkeiten, höchstens von Graden der Wahrscheinlichkeit sprach und vergeblich nach Erinnerungen lechzte. In einzelnen Fällen steigerten sich nun diese hysterischen Anwandlungen zu einem förmlichen T r a n c e z u s t a n d, in dem Stücke der Vergangenheit wiedererlebt wurden und die Person des Arztes als einzige Brücke zwischen den Patienten und der Realität erhalten blieb; es wurde mir möglich, an die Patienten Fragen zu stellen und von abgespaltenen Teilen der Persönlichkeit wichtige Auskünfte zu erlangen. Ohne meine Absicht und

ohne die geringste diesbezügliche Massnahme meinerseits kam es also zu beinahe autohypnotisch zu nennenden Ausnahmszuständen, die man *nolens-volens* mit den Äusserungsformen der Breuer-Freudschen Katharsis vergleichen musste. Ich muss bekennen, dass mich dieses Ergebnis zunächst unliebsam überrascht, fast möchte ich sagen, erschüttert hat. War es denn der Mühe wert, den ungeheuren Umweg zu gehen über die Assoziations- und Widerstandsanalyse, über das schwierige Rätselspiel mit den Elementen der Ichpsychologie, ja, über die ganze Metapsychologie, um schliesslich bei der guten alten „Freundlichkeit" zum Patienten und bei der längst abgetan geglaubten Katharsis zu landen? Es brauchte aber keiner langen Überlegung, um mich diesbezüglich vollauf zu beruhigen. Es ist ein himmelweiter Unterschied zwischen diesem kathartischen Abschluss einer langwierigen Psychoanalyse und jenen nur passagèr wirksamen, fragmentarischen Emotions- und Erinnerungsdurchbrüchen, wie sie die primitive Katharsis provozieren konnte. Die Katharsis, von der ich rede, ist sozusagen nur wie mancher Traum eine Bestätigung aus dem Unbewussten, ein Zeichen dessen, dass es unserer mühseligen analytischen Konstruktionsarbeit, unserer Widerstands- und Übertragungstechnik schliesslich gelungen ist, nahe an die ätiologische Wirklichkeit heranzukommen. Die Paläokatharsis hat also mit dieser Neokatharsis nur weniges gemeinsam. Immerhin lässt es sich nicht leugnen, dass sich hier wieder ein Kreis geschlossen hat. Die Psychoanalyse begann als kathartische Gegenmassnahme gegen unerledigte traumatische Erschütterungen und gegen eingeklemmte Affekte, sie wandte sich dann dem vertieften Studium der neurotischen Phantasien und ihrer verschiedenen Abwehrmechanismen zu. Dann konzentrierte sie sich mehr auf die Untersuchung des persönlichen Affektverhältnisses zwischen dem Analytiker und seinem Pflegebefohlenen, wobei sie sich in den ersten zwei Dekaden mehr mit den instinktiven Äusse-

rungstendenzen, später mehr mit den Reaktionen des Ichs beschäftigte. Das plötzliche Auftauchen von Stücken einer alten Technik und Theorie in der modernen Psychoanalyse sollte uns also nicht erschrecken; es gemahnt uns nur daran, dass bisher kein einziger Schritt, den die Analyse in ihrem Fortschritte machte, als nutzlos vollkommen aufzugeben war, und dass wir immer wieder darauf gefasst sein müssen, neue Goldadern in den vorläufig verlassenen Stollen zu finden.

IV

Was ich nun mitteilen muss, ist gleichsam die logische Folge des soeben Gesagten. Das Erinnerungsmaterial, das durch die Neokatharsis zutage gefördert oder bestätigt wurde, hob das ursprünglich Traumatische in der ätiologischen Gleichung der Neurosen wieder zu erhöhter Bedeutung. Mögen die Vorsichtsmassnahmen der Hysterie und die Vermeidungen der Zwangsneurotiker in rein psychischen Phantasiegebilden ihre Erklärung finden: den ersten Anstoss zur Schaffung abnormer Entwicklungsrichtungen gaben immer traumatische, schockartig wirkende reale Erschütterungen und Konflikte mit der Umwelt, die der Formierung neurosogener psychischer Mächte, so z. B. auch der des Gewissens, immer vorausgehen. Dementsprechend kann man, wenigstens theoretisch, keine Analyse als beendigt betrachten, wo es nicht gelang, bis zum traumatischen Erinnerungsmaterial vorzudringen. Insoferne aber diese Behauptung, die sich, wie gesagt, auf die Erfahrungen bei der Relaxationstherapie stützt, bewahrheitet, erhöht sie den heuristischen Wert der so modifizierten Technik auch in theoretischer Hinsicht nicht unwesentlich. Nach gebührender Beachtung der Phantasietätigkeit als pathogenen Faktors musste ich mich in der Tat in der letzteren Zeit schliesslich immer häufiger mit dem pathogenen Trauma selbst beschäftigen. Es fand sich, dass das Trauma weit seltener

die Folge angeborener erhöhter Sensibilität der Kinder ist, die auch auf banale und unvermeidliche Unluststeigerung neurotisch reagieren, sondern zumeist einer wirklich ungebührlichen, unverständigen, launenhaften, taktlosen, ja grausamen Behandlung. Die hysterischen Phantasien lügen nicht, wenn sie uns davon erzählen, dass Eltern und Erwachsene in ihrer erotischen Leidenschaftlichkeit Kindern gegenüber in der Tat ungeheuer weit gehen, andererseits geneigt sind, wenn das Kind auf dieses halb unbewusste Spiel der Erwachsenen eingeht, die sicherlich unschuldigen Kinder mit harten, dem Kinde ganz unverständlichen, es schockartig erschütternden Strafen und Drohungen zu bedenken. Ich bin heute wieder geneigt, nebst dem Ödipuskomplex der Kinder *die verdrängte und als Zärtlichkeit maskierte Inzestneigung der Erwachsenen in ihrer Bedeutsamkeit höher einzuschätzen.* — Andererseits kann ich nicht leugnen, dass auch die Bereitwilligkeit der Kinder, auf Genitalerotik einzugehen, sich stärker und viel frühzeitiger äussert, als wir es bisher anzunehmen gewohnt waren. Ein grosser Teil der Perversionen der Kinder ist vielleicht nicht einfach Fixierung auf einer frühen Stufe, sondern bereits Regression zu einer solchen von einer *frühgenitalen* Stufe her. In manchen Fällen trifft das strafende Trauma das Kind mitten in der erotischen Betätigung und mag eine dauernde Störung der von *Reich* so genannten „orgastischen Potenz" nach sich ziehen. Aber auch das frühzeitige Forcieren genitaler Sensationen wirkt auf das Kind erschreckend; was das Kind eigentlich will, ist auch im Sexuellen nur Spiel und Zärtlichkeit, nicht aber heftige Äusserung der Leidenschaftlichkeit.

Doch die Beobachtung der neokathartisch verlaufenden Fälle erwies sich auch in anderer Hinsicht gedankenerweckend; man bekam einen Eindruck vom psychischen Vorgang bei der traumatischen Urverdrängung und eine Ahnung über das Wesen der

Verdrängung überhaupt. Die erste Reaktion auf einen Schock scheint immer eine passagère Psychose zu sein, d. h. Abwendung von der Realität, einerseits als negative Halluzination (hysterische Bewusstlosigkeit—Ohnmacht, Schwindel), andererseits oft als sofort einsetzende positiv-halluzinatorische, Lustvolles vorspiegelnde Kompensation. In jedem Falle von neurotischer Amnesie, vielleicht auch in der gewöhnlichen Kindheitsamnesie, dürfte es sich also um unter Schockwirkung eintretende psychotische Abspaltung eines Teiles der Persönlichkeit handeln, der aber im Verborgenen fortlebt, endlos wiederholte Anstrengung macht, sich geltend zu machen, ohne sich anders als etwa in neurotischen Symptomen Luft machen zu können. Diese Einsicht verdanke ich z. T. den von unserer Kollegin Elisabeth Severn gemachten und mir persönlich mitgeteilten Erfahrungen.

Manchmal gelingt es, wie gesagt, mit dem verdrängten Teile der Persönlichkeit direkt in Kontakt zu gelangen, ja ihn zu einer, ich möchte sagen, infantilen Konversation zu bewegen. Die hysterischen Körpersymptome bei der Relaxation führten gelegentlich zu Entwicklungsstadien zurück, von denen bei noch nicht erfolgter Ausbildung des Denkorgans nur körperliche Erinnerungen registriert wurden.

Schliesslich darf ich es nicht verschweigen, dass unter den traumatischen Anlässen nebst der Kastrationsdrohung auch dem angsterregenden Eindruck der menstruellen Blutung, worauf Major C. D. Daly zum erstenmal mit dem gebührenden Nachdruck hingewiesen hat, viel mehr Bedeutung zukommt, als wir bisher vermuteten.

Warum beschwere ich Sie in diesem doch vornehmlich technischen Vortrage mit dieser langen und dabei nicht einmal vollständigen Liste halbfertiger theoretischer Gedankengänge? Gewiss nicht, um Sie für diese zum Teil mir selber noch nicht

ganz klaren Einsichten ganz zu gewinnen. Ich bin zufrieden, wenn Sie den Eindruck empfangen haben, dass die Berücksichtigung der lange vernachlässigten Traumatogenese nicht nur in therapeutisch-praktischer, sondern auch in theoretischer Hinsicht Erfolge verspricht.

V

In einem Gespräch mit Anna Freud über gewisse Massnahmen meiner Technik machte sie die treffende Bemerkung: „Sie behandeln ja Ihre Patienten, wie ich die Kinder in den Kinderanalysen." Ich musste ihr recht geben und erinnere daran, dass meine letzterschienene kleine Arbeit über die Psychologie der unerwünschten Kinder, die später in die Analyse kamen, eine Art gemütliche Vorbehandlung der eigentlichen Widerstandsanalyse vorausschicken musste. Die soeben vorgeschlagenen Relaxationsmassnahmen verwischen den bisher zu scharf gefassten Unterschied zwischen der Analyse der Kinder und Erwachsenen gewiss noch mehr. Zweifellos war ich bei dieser Annäherung beider Behandlungsarten von Eindrücken beeinflusst, die ich bei Georg Groddeck, dem mutigen Vorkämpfer der Psychoanalyse organischer Leiden empfing, als ich bei ihm wegen einer organischen Erkrankung Hilfe suchte. Ich gab ihm recht, als er es versuchte, seine Patienten zu kindlicher Naivität aufzumuntern, und sah auch die Erfolge, die er damit erzielte. Ich meinerseits aber blieb nebst dem auch der altbewährten Versagungstechnik der Analyse treu und trachte durch takt- und einsichtsvolle Verwendung beider mein Ziel zu erreichen.

Nun möchte ich aber auch auf die zu erwartenden Einwendungen gegen diese Taktik beruhigend replizieren. Welche Motive werden denn den Patienten dazu bewegen, sich von der Analyse weg und der harten Realität des Lebens zuzuwenden, wenn er beim Analytiker die kindlich-unverantwortliche Freiheit

in einem Masse geniessen kann, das ihm in der Wirklichkeit gewiss versagt bleibt? Meine Antwort ist die, dass ja auch in der analytischen Relaxation wie in der Kinderanalyse dafür gesorgt ist, dass die Bäume nicht in den Himmel wachsen. Die tätlich aggressiven und die sexuellen Wünsche und viele der sonstigen übertriebenen Ansprüche werden ja auch in der noch so relaxierten Analyse nicht zur Befriedigung zugelassen, wass gewiss vielfache Gelegenheit zur Erlernung von Verzicht und Anpassung bietet. Unsere freundlich-wohlwollende Haltung mag ja den zärtlichkeitshungrigen kindlichen Anteil der Persönlichkeit befriedigen, nicht aber jenen, dem es gelungen ist, der Entwicklungshemmung zu entgehen und erwachsen zu werden. Es ist nämlich gar nicht eine poetische Lizenz, die Seele des Neurotikers mit einer Doppelmissbildung zu vergleichen, etwa dem sogenannten Teratom, das in einem versteckten Teile eines Körpers Bruchstücke eines zweiten entwicklungsgehemmten Zwillingsgeschwisters beherbergt. Kein verständiger Mensch weigert sich, so ein Teratom dem Messer des Chirurgen preiszugeben, wenn es die Existenz der Gesamtperson bedroht.

Auch machte ich die Erfahrung, dass verdrängter Hass ein stärkeres Fixierungs- und Klebemittel ist als die offen einbekannte Zärtlichkeit. Wohl am unzweideutigsten äusserte sich hierüber eine Patientin, deren Vertrauen zu gewinnen mir nach fast zweijährigem hartem Widerstandskampfe mit Hilfe der Nachgiebigkeit gelang. „Jetzt habe ich Sie gern, jetzt kann ich auf Sie verzichten", war ihre erste spontane Äusserung beim Durchbruch der positiven Gefühlseinstellung. Ich glaube, es geschah bei dieser selben Patientin, dass ich mir über die Eignung der Relaxation zur Umwandlung der Wiederholungstendenz in Erinnerung Rechenschaft geben konnte. Solange sie mich mit ihren hartherzigen Eltern identifizierte, wiederholte sie in einem fort ihre Trotzreaktionen; nachdem ich ihr aber hiezu jede Gelegenheit entzog,

begann sie die Gegenwart von der Vergangenheit zu sondern und nach einigen hysterischen Emotionsausbrüchen sich der Erschütterungen, die sie als Kind durchmachen musste, zu erinnern. Die Ähnlichkeit der analytischen Situation mit der infantilen drängt also mehr zur Wiederholung, der Kontrast zwischen beiden fördert die Erinnerung.

Ich bin mir natürlich auch der gesteigerten Anforderungen bewusst, die diese doppelte Einstellung der Versagung und Gewährung an die Kontrolle der Gegenübertragung und des Gegenwiderstandes durch den Analytiker selbst stellt. Unvollkommen beherrschte Instinkte pflegen auch ernste Lehrer und Eltern in beiden Hinsichten zu Übertreibungen zu verleiten. Nichts ist leichter, als unter dem Deckmantel der Versagungsforderungen an Patienten und Kinder den eigenen uneingestandenen sadistischen Neigungen zu frönen, aber auch übertriebene Formen und Quantitäten der Zärtlichkeit Kindern und Patienten gegenüber mögen mehr den eigenen, vielleicht unbewussten libidinösen Strebungen als dem Wohle des Pflegebefohlenen zugute kommen. Meine oft und eindringlich geäusserte Ansicht über die Notwendigkeit einer bis in die tiefsten Tiefen reichenden, zur Beherrschung der eigenen Charaktereigenschaften befähigenden Analyse des Analytikers gewinnt unter diesen neuen schwierigen Verhältnissen eine womöglich noch triftigere Begründung.

Ich kann mir Neurosenfälle vorstellen, ja, ich bin solchen schon häufig begegnet, in denen vielleicht infolge ungewöhnlich starker infantiler Schockwirkungen der grössere Teil der Persönlichkeit gleichsam zum Teratom wird, während die reale Anpassung nur von einem kleinen verschont gebliebenen Rest bestritten wird. Bei solchen Menschen, die also in Wirklichkeit fast ganz kindlich geblieben sind, mögen die üblichen Hilfsmittel der analytischen Therapie nicht ausreichen. Solche Neurotiker

müsste man förmlich adoptieren und erstmalig der Segnungen einer normalen Kinderstube teilhaftig werden lassen. Ich halte eine diesbezügliche Ausgestaltung der von Simmel empfohlenen analytischen Sanatoriumsbehandlung nicht für ausgeschlossen.

Liesse sich die Richtigkeit auch nur eines Teiles der hier vorgeschlagenen Relaxationstechnik und neokathartischen Erfahrung bestätigen, so stünden wir vor einer vielleicht nicht unwesentlichen Erweiterung der theoretischen Gesichtspunkte und der praktischen Möglichkeiten. Mit mühevoller Arbeit gelingt es der modernen Psychoanalyse, die gestörte Harmonie wiederherzustellen und die abnorme Energieverteilung unter den intrapsychischen Mächten zu korrigieren und hiedurch die Leistungsfähigkeit zu steigern. Doch die intrapsychischen Mächte sind nur Repräsentanten jenes Konfliktes, der sich ursprünglich zwischen der Person und der Aussenwelt abgespielt hat. Nach der Rekonstruktion der Entwicklungsgeschichte des Es, des Ichs und des Über-Ichs wiederholt mancher Patient im neokathartischen Erlebnis auch den Urkampf mit der Realität, und die Umwandlung dieser letzten Wiederholung in Erinnerung könnte eine noch festere Basis für die künftige Existenz schaffen. Der Patient wird gleichsam in die Lage jenes Dramendichters versetzt, der unter dem Drucke der öffentlichen Meinung gezwungen ist, seine geplante Tragödie in ein Drama mit „*happy end*" umzugestalten. Lassen Sie mich mit dieser optimistischen Erwartung schliessen und für die meinem Vortrage gezollte Aufmerksamkeit herzlichst danken.

Kinderanalysen mit Erwachsenen

Festvortrag, gehalten anlässlich des fünfundsiebzigsten Geburtstages von Professor Freud in der „Wiener Psychoanalytischen Vereinigung" am 6. Mai 1931

Meine Damen und Herren!

Es bedarf einer Erklärung oder Entschuldigung, dass in einer Vereinigung, in deren Mitte so viele Würdige und Würdigere dieses Amtes walten könnten, gerade ich, ein Fremder, zum Redner unserer heutigen Feier erkoren wurde. Die Anciennität allein, die 25 Jahre, die ich an der Seite des Meisters und unter seiner Führung erleben durfte, macht es nicht aus; sitzen doch in Ihren Reihen Kollegen, die ihm noch länger als ich treue Gefolgschaft leisten. Lassen Sie mich also eine andere Begründung konstruieren. Vielleicht wollten Sie diese Gelegenheit dazu benützen, um eine weitverbreitete und von Uneingeweihten und Widerständischen gerne gehörte Lüge aus der Welt zu schaffen. Unzählige Male hört man leichtsinnig hingeworfene Äusserungen über die Unduldsamkeit, die „Orthodoxie" unseres Lehrers. Er lasse in seinem Kreise keine Kritik seiner Theorien zu. Er dränge alle selbständigen Talente aus diesem Kreise heraus, um tyrannisch

seinen wissenschaftlichen Willen durchzusetzen. Einige sprechen von seiner alttestamentarischen Strenge, die sie sogar rassentheoretisch begründen wollen. Nun, es ist eine traurige Wahrheit, dass ihm einige hervorragende Talente und viele Geringerwertige im Laufe der Zeit, nach kurzer oder längerer Gefolgschaft, den Rücken gekehrt haben. Sind sie wirklich rein wissenschaftlichen Motiven gefolgt? Ich meine, ihre wissenschaftliche Unfruchtbarkeit seit der Abkehr spricht nicht zu ihren Gunsten.

Ich möchte nun Ihre freundliche Einladung an mich als Argument gegen die Orthodoxie der Internationalen Vereinigung und ihres geistigen Führers, Professor Freud, in die Wagschale werfen. Ohne mich an Bedeutung mit den Kollegen, auf die ich anspiele, messen zu wollen — Tatsache ist, dass ich ziemlich allgemein als ein unruhiger Geist, oder wie man mir es unlängst in Oxford sagte, als *enfant terrible* der Psychoanalyse bekannt bin.

Die Vorschläge, die ich in technischer und theoretischer Hinsicht Ihrem Urteil unterbreitete, werden von einer respektablen Mehrheit als phantastisch, allzu originell, bekrittelt. Ich kann auch nicht behaupten, dass Freud selber mit allem, was ich publiziere, einverstanden ist. Er nahm kein Blatt vor den Mund, als ich ihn um seine Meinung bat. Er setzte aber gleich hinzu, dass die Zukunft in mancher Hinsicht mir recht geben mag, und weder ihm noch mir fällt es ein, wegen dieser Differenzen bezüglich der Methodik und der Theorie unsere Zusammenarbeit zu unterbrechen; sind wir doch über die wichtigsten Grundsätze der Psychoanalyse vollkommen einer Meinung.

In einer Hinsicht ist Freud allerdings orthodox. Er schuf Werke, die seit mehreren Jahrzehnten unverändert, unangetastet, wie kristallisiert dastehen. Die Traumdeutung z. B. ist ein solch scharfgeschliffenes Juwel, inhaltlich und formal so festgefügt, dass sie allen Wandlungen der Zeiten und der Libido widersteht, so dass sich die Kritik kaum an sie heranwagt. Danken wir dem

Schicksal, dass wir das Glück haben, mit diesem grossen, und wie wir es laut verkünden können, liberalen Geiste zusammenwirken zu dürfen. Hoffen wir, dass sein 75. Lebensjahr ihm zur ungebrochenen geistigen Frische auch die Herstellung der Körperkräfte bringen wird.

*

Nun zum Thema meines heutigen Vortrages. Es fügte sich, dass sich im Laufe der letzten Jahre bei mir gewisse Erfahrungstatsachen der Analyse um Ideen gruppierten, die mich dazu drängen, den bisher so scharfen Gegensatz zwischen der Analyse der Kinder und der Erwachsenen wesentlich zu mildern.

Die ersten Ansätze der Kinderanalyse stammen aus Ihrer Gruppe. Abgesehen von einem einzigen, allerdings wegweisenden Versuche Freuds, war die Wiener Analytikerin v. Hug-Hellmuth die erste, die sich methodisch mit der Analyse von Kindern befasste. Ihr verdanken wir die Idee, die Analyse mit Kindern sozusagen als Kinderspiel zu beginnen. Sie und später Melanie Klein sahen sich genötigt, wollten sie sich mit Kindern analytisch beschäftigen, wesentliche Änderungen an der Technik der Erwachsenenanalyse vorzunehmen, meist im Sinne einer Milderung der sonst üblichen technischen Strenge. Allgemein bekannt und geschätzt sind die systematischen Arbeiten Ihres Mitgliedes Anna Freud über diesen Gegenstand und die meisterhaft geschickten Kunstgriffe Aichhorns, auch die schwierigsten Kinder gefügig zu machen. Ich selber hatte mit Kindern analytisch sehr wenig zu tun, und es ist für mich selber eine Überraschung, nun von einer ganz anderen Seite her auf die Probleme der Kinderanalytik zu stossen. Wie kam ich eigentlich dazu? Es ist in wenigen Worten erzählt, es ist aber nicht überflüssig, bevor ich diese Frage beantworte, Ihnen von einer persön-

lichen Eigenheit meiner Arbeitsrichtung Mitteilung zu machen. Eine Art fanatischen Glaubens an die Leistungsfähigkeit der Tiefenpsychologie liess mich die gelegentlichen Misserfolge weniger als Folgen der „Unheilbarkeit", denn als die Konsequenz unseres eigenen Ungeschicks ansehen, eine Voraussetzung, die mich notwendigerweise dazu führte, in schweren, mit der üblichen Technik nicht zu bewältigenden Fällen Änderungen an dieser Technik vorzunehmen.

Ich entschliesse mich also nur höchst ungern dazu, auch den zähesten Fall aufzugeben, und entwickelte mich zu einem Spezialisten besonders schwerer Fälle, mit denen ich mich viele, viele Jahre hindurch befasse. Urteile, wie: der Widerstand des Patienten sei unbezwingbar, oder, der Narzissmus gestatte es nicht, in dem Fall weiter vorzudringen, oder gar die fatalistische Ergebung in die sogenannte Versandung eines Falles, blieben für mich unannehmbar. Ich dachte mir, so lange der Patient überhaupt noch kommt, ist der letzte Faden der Hoffnung nicht gerissen. Ich musste mir also immer wieder die Frage stellen: ist immer der Widerstand des Patienten die Ursache des Misserfolges und nicht vielmehr unsere eigene Bequemlichkeit, die es verschmäht, sich den Eigenheiten der Person, auch in der Methodik, anzupassen? In solchen anscheinend versandeten Fällen, in denen die Analyse über recht lange Zeiten hindurch weder neue Einsichten noch therapeutische Fortschritte brachte, bekam ich die Empfindung, dass das, was wir freie Assoziation nennen, immer noch zu sehr bewusste Gedankenauswahl ist, drängte also die Patienten zu tieferer Relaxation, zu vollständigerer Hingebung an die ganz spontan auftauchenden inneren Eindrücke, Tendenzen und Emotionen. Je freier nun die Assoziation wirklich wurde, um so naiver — man könnte sagen, kindischer — wurden die Äusserungen und sonstigen Manifestationen der Patienten; immer häufiger mengten sich unter die Gedanken und bildmässigen

Vorstellungen auch kleine Ausdrucksbewegungen, gelegentlich auch „passagère Symptome", die dann, wie alles übrige auch, der Analyse unterzogen wurden. Nun erwies sich in einigen Fällen die kühl zuwartende Stummheit und Reaktionslosigkeit des Analytikers als eine Störung der Assoziationsfreiheit. Kaum, dass sich der Patient bereitfindet, wirklich selbstvergessen alles herzugeben, was in ihm vorgeht, erwacht er wie mit einem Ruck plötzlich aus der Versunkenheit und beklagt sich, er könne doch unmöglich seine Gemütsbewegungen ernst nehmen, wenn er sieht, dass ich ruhig hinter ihm sitze, meine Zigarette rauche und höchstens etwa teilnahmslos und kühl mit der stereotypen Frage reagiere: „Nun, was fällt Ihnen dazu ein?" Da dachte ich mir denn, dass es Mittel und Wege geben müsste, diese Assoziationsstörung zu beseitigen und dem Patienten Gelegenheit zu bieten, die um Durchbruch ringende Wiederholungstendenz in weiterem Ausmasse zu entfalten. Es dauerte aber recht lange, bis ich die ersten Anregungen dazu empfing, und zwar wieder von den Patienten selbst. Hier ein Beispiel: Ein im besten Mannesalter stehender Patient entschliesst sich nach Überwindung schwerer Widerstände, insbesondere seines starken Misstrauens, sich Vorgänge seiner frühesten Kindheit zu vergegenwärtigen. Dank der analytischen Aufhellung seiner Vorzeit weiss ich bereits, dass er mich in der wiedererlebten Szene mit seinem Grossvater identifiziert. Auf einmal — mitten im Gespräch — schlingt er seinen Arm um meinen Hals und flüstert mir ins Ohr: „Du, Grosspapa, ich fürchte, ich werde ein kleines Kind bekommen!" Da verfiel ich auf die, wie mir scheint, glückliche Idee, ihm zunächst nichts von Übertragung u. dgl. zu sagen, sondern im gleichen Flüsterton die Rückfrage an ihn zu richten: „Ja, warum glaubst du denn das?" Wie Sie sehen, habe ich mich da in ein Spiel eingelassen, das man Frage- und Antwortspiel nennen könnte, durchaus den Vorgängen analog, die uns die Kinder-

analytiker berichten, und ich bin mit diesem kleinen Kunstgriff eine Zeitlang gut gefahren. Glauben Sie aber ja nicht, dass ich in der Lage bin, in einem solchen Spiele alle möglichen Fragen zu stellen. Ist meine Frage nicht einfach genug, nicht wirklich der Fassungskraft eines Kindes angepasst, so ist das Zwiegespräch bald abgebrochen, ja mancher Patient sagt es mir gradwegs ins Gesicht, ich hätte mich ungeschickt benommen, sozusagen das Spiel verdorben. Das passierte mir nicht selten in der Art, dass ich in meine Antworten und Fragen Dinge einmischte, von denen das Kind seinerzeit unmöglich wissen konnte. Eine noch energischere Zurückweisung wurde mir zuteil, wenn ich gar gelehrte, wissenschaftliche Deutungen zu geben versuchte. — Ich brauche Ihnen wohl nicht zu sagen, dass meine erste Reaktion auf solche Vorkommnisse eine Art autoritärer Empörung war. Für einen Moment fühlte ich mich durch die Zumutung verletzt, dass der Patient oder Schüler die Sachen besser wissen solle als ich selbst, zum Glück kam mir aber sofort der andere Gedanke, am Ende müsse er ja die Dinge über sich wirklich besser wissen als ich sie erraten könne. Ich gab also die Möglichkeit des Irrtums meinerseits zu, und die Folge war nicht das Verlieren meiner Autorität, sondern die Steigerung seines Vertrauens zu mir. Nebenbei gesagt, waren einzelne Patienten darüber empört, dass ich dieses Verfahren ein Spiel nannte. Sie sagten, das sei ein Zeichen, dass ich die Sache nicht ernst nehme. Auch damit hat es seine Richtigkeit; bald musste ich mir selbst und dem Patienten eingestehen, dass diese Spielereien viel von den ernsthaften Realitäten des Kindesalters versteckt enthalten. Den Beweis erhielt ich, als einzelne Patienten anfingen, aus diesem halb spielerischen Gehaben in eine Art halluzinatorischer Entrücktheit zu versinken, in der sie mir traumatische Vorgänge voragierten, deren unbewusste Erinnerung auch hinter dem Spielgespräch steckte. Bemerkenswerterweise machte ich bereits in den Anfängen meiner

analytischen Laufbahn eine ähnliche Beobachtung. Ein Patient begann plötzlich mitten im Zwiegespräch mit mir in einer Art von hysterischem Dämmerzustand eine Szene zu agieren. Ich schüttelte damals den Mann recht energisch und schrie ihn an, er solle es doch zu Ende sagen, was er mir soeben sagen wollte. Diese Aufmunterung half, er gewann durch meine Person, wenn auch nur in eingeschränktem Masse den Kontakt mit der Aussenwelt wieder und konnte mir einiges von seinen verborgenen Konflikten, statt in der Gebärdensprache seiner Hysterie, in verständlichen Sätzen mitteilen.

Wie Sie sehen, meine Damen und Herren, habe ich bei meinem Vorgehen den technischen Kunstgriff der „Spielanalyse" mit einem — allerdings auf eine Reihe von Beobachtungen gestützten — Vorurteil verbunden, dem nämlich, dass man sich mit keiner Analyse zufriedengeben darf, solange sie nicht die reale Reproduktion der traumatischen Vorgänge der Urverdrängung herbeigeführt hat, auf der Charakter und Symptombildung schliesslich beruhen. Wenn Sie bedenken, dass nach unseren bisherigen Erfahrungen und Voraussetzungen die Mehrzahl der pathogenen Erschütterungen in die Kinderzeit fällt, werden Sie sich nicht darüber wundern, dass der Patient beim Versuch, die Genese seines Leidens preiszugeben, plötzlich ins Kindische oder Kindliche verfällt. Nun erheben sich aber einige wichtige Fragen, die ich auch mir selber stellen musste. Hat man etwas davon, wenn man einen Patienten in die kindliche Primitivität sinken und ihn in diesem Zustande frei agieren lässt? Ist damit wirklich eine analytische Aufgabe erfüllt? Ist das nicht etwa die Bekräftigung des uns vielfach gemachten Vorwurfs, die Analyse erziehe die Menschen zu unbeherrschter Triebhaftigkeit, oder sie provoziere einfach hysterische Anfälle, die doch auch ohne analytische Hilfe, aus äusseren Gründen, plötzlich auftreten können, ohne dem Menschen mehr als eine vorübergehende Erleichterung zu bringen?

Und überhaupt, wie weit darf so ein analytisches Kinderspiel gehen? Gibt es Kriterien, die uns gestatten, die Grenze zu bestimmen, bis zu der die kindliche Relaxation gestattet werden darf, und bei der die erziehende Versagung beginnen muss?

Natürlich ist mit der Reaktivierung der Kindlichkeit und mit der Reproduktion der Traumata im Agieren die analytische Aufgabe nicht erfüllt. Das spielerisch agierte oder sonstwie wiederholte Material muss einer gründlichen analytischen Durchforschung unterzogen werden. Natürlich hat Freud recht, wenn er uns lehrt, dass es ein Triumph der Analyse ist, wenn es gelingt, das Agieren durch Erinnerung zu ersetzen; ich meine aber, es ist auch von Vorteil, bedeutsames Aktionsmaterial zu beschaffen, das man dann in Erinnerung umsetzen kann. Auch ich bin im Prinzip gegen unkontrollierte Ausbrüche, meine aber, dass es zweckdienlich ist, die verborgenen Aktionstendenzen möglichst breit aufzudecken, bevor man an die gedankliche Bearbeitung und damit gleichzeitig an die Erziehung zur Selbstbeherrschung herangeht. Auch die Nürnberger hängen keinen Dieb, sie hätten ihn denn. Glauben Sie also nicht, dass meine Analysen, die ich gelegentlich zum Kinderspiel degradiere, im Grunde so verschieden von den bisherigen sind. Die Stunden beginnen, wie immer, mit Gedanken, die von der psychischen Oberfläche ausgehen, befassen sich — wie auch sonst — recht viel mit den Ereignissen des Vortages, dann kommt etwa eine „normale" Traumanalyse, die allerdings schon gerne ins Infantile oder in die Aktion ausartet. Aber ich lasse keine Stunde vergehen, ohne das Aktionsmaterial gründlich zu analysieren, natürlich unter voller Verwertung alles dessen, was wir von Übertragung und Widerstand und von der Metapsychologie der Symptombildung wissen und dem Patienten bewusst zu machen haben.

Auf die zweite Frage, wie weit die Aktion im Kinderspiel gehen darf, kann man antworten: auch der Erwachsene sollte

in der Analyse sich wie ein schlimmes, d. h. unbeherrschtes Kind benehmen dürfen, wenn er aber selber in den Fehler verfällt, den er uns gelegentlich vorwirft, wenn er also beim Spiel aus der Rolle fällt und darauf ausgeht, die infantile Realität in den Aktionen eines Erwachsenen auszuleben, dann muss man ihm zeigen, dass nun eben er der Spielverderber ist; und es muss so gelingen, wenn auch oft mit Mühe, ihn dazu zu bringen, Art und Umfang seines Betragens auf das Kindliche zu beschränken. In diesem Zusammenhange möchte ich der Vermutung Ausdruck geben, dass die gemütlichen Ausdrucksbewegungen des Kindes, insbesondere auch die libidinösen, im Grunde auf das zärtliche Mutter-Kind-Verhältnis zurückgehen und dass die Elemente der Bosheit, der Leidenschaftlichkeit, der unbeherrschten Perversion meist schon die Folgen taktloser Behandlung seitens der Umgebung sind. — Es ist für die Analyse von Vorteil, wenn es dem Analytiker gelingt, mit nahezu grenzenloser Geduld, Verständnis, Wohlwollen und Freundlichkeit dem Patienten soweit als möglich entgegenzukommen. Man schafft sich so einen Fond, auf den gestützt man die früher oder später unvermeidlichen Konflikte mit Aussicht auf Versöhnung auskämpfen kann. Der Patient wird dann unser Benehmen als Kontrast zu den Erlebnissen in der wirklichen Familie empfinden, und da er sich nun vor der Wiederholung geschützt weiss, getraut er sich, in die Reproduktion der unlustvollen Vergangenheit zu versinken. Die Vorgänge, die sich dabei abspielen, erinnern lebhaft an jene, die uns von den Kinderanalytikern berichtet werden. Es kommt z. B. vor, dass der Patient beim Bekennen einer Schuld plötzlich unsere Hand erfasst und uns bittet, ihn ja nicht zu schlagen. Recht häufig versuchen es die Kranken, den bei uns vermuteten versteckten bösen Willen durch ihre Schlimmheit, Sarkasmus, Zynismus, verschiedene Unarten, auch Grimassen, zu provozieren. Es ist nicht vorteilhaft, auch unter diesen Umständen den immer

Guten und Nachsichtigen zu spielen, es ist ratsamer, ehrlich einzugestehen, sein Benehmen berühre uns unangenehm, dass wir uns aber beherrschen müssen, wissend, dass er sich nicht ohne Grund der Mühe des Schlimmseins unterziehe. Man erfährt dann auf diese Weise so manches von der Unaufrichtigkeit und der Hypokrisie, die der Patient in seiner Umgebung in der Form von zur Schau getragener oder behaupteter Liebe oft beobachten musste, seine Kritik vor allen, später auch vor sich selber verbergend.

Nicht selten bringen uns die Patienten, oft mitten in der Assoziation, kleine selbstgemachte Geschichten, oder gar Gedichte, Reime, manchmal verlangen sie nach einem Zeichenstift, um uns irgend ein meist sehr naives Bild zum Geschenk zu machen. Natürlich lasse ich sie gewähren und diese kleinen Gaben zum Ausgangspunkte weiterer Phantasiebildungen nehmen, die ich nachher der Analyse unterziehe. Klingt nicht schon das allein wie ein Stück kinderanalytischer Erfahrung? — Gestatten Sie übrigens, dass ich bei dieser Gelegenheit einen taktischen Fehler bekenne, dessen Gutmachung mir in einer prinzipiell wichtigen Frage zu einer besseren Einsicht verhalf. Ich meine das Problem, inwiefern das, was ich mit meinen Patienten treibe, Suggestion oder Hypnose ist. Unsere Kollegin Elisabeth S e v e r n, die sich bei mir in Lehranalyse befindet, machte mich, über dieses Thema wie über manches andere disputierend — einmal darauf aufmerksam, dass ich zeitweise mit meinen Fragen und Antworten die Spontaneität der Phantasieproduktion störe. Ich sollte meine Hilfe bei der Produktion darauf beschränken, die etwa erlahmende Kraft des Geistes zu weiterer Tätigkeit anzuspornen, ängstliche Hemmungen zu überwinden u. dgl. Noch besser sei es, wenn ich die Anregung in die Form von sehr einfachen Fragen statt Behauptungen kleide, die den Analysanden zwingen, die Arbeit mit eigenen Mitteln fortzusetzen. Die theoretische Formulierung,

die daraus folgt, und deren Befolgung ich so manche Einsicht verdanke, ist die, dass die Suggestion, die man sich auch in Analysen gestatten darf, eher allgemeine Ermutigung als spezielle Wegweisung sein soll. Ich denke, das ist wesenhaft von den sonst bei Psychotherapeuten üblichen Suggestionen verschieden; es ist eigentlich nur eine Verstärkung der in der Analyse doch unvermeidlichen Aufgabestellung: nun legen Sie sich hin, lassen Sie Ihre Gedanken frei spielen und sagen Sie uns alles, was Ihnen in den Sinn kommt. Auch das Phantasiespiel ist nur eine ähnliche, allerdings verstärkte Ermutigung. Was die Frage der Hypnose anbelangt, mag sie in gleicher Weise beantwortet werden. Elemente der selbstvergessenen Entrückung sind bei jeder freien Assoziation unvermeidlich; die Aufforderung, hier weiter und tiefer zu gehen, führt allerdings gelegentlich — ehrlich gestanden, bei mir recht häufig — zur Entstehung tieferer Entrücktheit, die man, wenn sie sich gleichsam halluzinatorisch gebärdet, meinetwegen Autohypnose nennen darf; meine Patienten nennen es gerne einen Trancezustand. Wichtig ist, dass man dieses gewiss viel hilflosere Stadium nicht dazu missbraucht, eigene Theorien und eigene Phantasiegebilde in die widerstandslose Psyche des Patienten zu pressen, sondern diesen nicht zu leugnenden grossen Einfluss dazu verwertet, die Fähigkeit des Patienten zu Eigenproduktionen zu vertiefen. Mit einem sprachlich gewiss unschönen Ausdruck könnte man also sagen, die Analyse darf nicht Dinge in den Patienten hineinsuggerieren oder -hypnotisieren; heraussuggerieren oder -hypnotisieren ist aber gestattet, ja förderlich. Und hier eröffnet sich ein pädagogisch bedeutsamer Ausblick auf den Weg, den man auch in der rationellen Kindererziehung betreten sollte. Die Beeinflussbarkeit der Kinder, ja ihre Neigung, sich in Momenten der Hilflosigkeit widerstandslos auf einen „Grossen" zu stützen, also ein Stück Hypnotismus in der Beziehung zwischen Kindern und Erwachsenen, ist unleugbare Tat-

sache, mit der man sich abfinden muss. Doch anstatt, wie üblich, die grosse Macht, die die Erwachsenen den Kindern gegenüber haben, immer noch dazu zu verwenden, die eigenen starren Regeln in die plastische Seele des Kindes wie etwas von aussen Oktroyiertes einzudrücken, könnte sie zu einem Mittel zur Erziehung zu grösserer Selbständigkeit und Mut ausgestaltet werden.

Fühlt sich der Patient in der analytischen Situation verletzt, enttäuscht, im Stich gelassen, so beginnt er manchmal wie ein verlassenes Kind mit sich selbst zu spielen. Man hat entschieden den Eindruck, dass Verlassensein eine Persönlichkeitsspaltung nach sich zieht. Ein Teil der eigenen Person beginnt Mutter- oder Vaterrolle mit dem restlichen Teile zu spielen und macht dadurch das Verlassensein sozusagen ungeschehen. Merkwürdigerweise werden bei diesem Spiele nicht nur einzelne Körperteile, wie Hand, Finger, Füsse, Genitalien, Kopf, Nase, Auge, Vertreter der ganzen eigenen Person, an der alle Peripetien der eigenen Tragödie zur Darstellung gebracht und dann zu einem versöhnlichen Ende geführt werden, sondern man bekommt Einblicke in die Vorgänge jener von mir so benannten *narzisstischen Selbstspaltung* in der geistigen Sphäre selbst. Man erstaunt über die grosse Menge autosymbolischer Selbstwahrnehmung oder unbewusster Psychologie, die in den Phantasieproduktionen der Analysanden wie offenbar in denen der Kinder zutage treten. Es wurden mir kleine Märchen erzählt, in denen etwa ein böses Tier einen Gallertfisch mit seinen Zähnen und Krallen vernichten will, ihm aber nichts anhaben kann, weil er wegen seiner Geschmeidigkeit vor jedem Stiche und Bisse ausweicht und dann seine Kugelform wiedererlangt. Diese Geschichte lässt zwei Deutungen zu: sie drückt einerseits die passive Resistenz aus, die der Patient den Angriffen der Umwelt entgegensetzt, anderseits ist sie die Darstellung der Spaltung der eigenen Person in einen schmerzlich fühlenden, brutal destruierten und in einen

gleichsam alles wissenden, aber fühllosen Teil. Noch deutlicher wird dieser Urvorgang der Verdrängung in Phantasien und Träumen ausgedrückt, in denen der Kopf, d. h. das Denkorgan, vom übrigen Körper abgetrennt auf eigenen Füssen geht oder mit dem übrigen Körper nur durch einen Faden verbunden ist, alles Dinge, die nicht nur nach historischer, sondern auch nach autosymbolischer Auslegung verlangen.

Über die metapsychologische Bedeutsamkeit aller dieser Spaltungs- und Wiederverwachsungsvorgänge will ich mich bei dieser Gelegenheit nicht näher auslassen. Es genügt mir, wenn ich Ihnen meine Ahnung übermitteln konnte, dass wir in der Tat von unseren Kranken, unseren Schülern und offenbar auch von den Kindern noch so manches zu lernen haben.

Schon vor vielen Jahren machte ich eine kurze Mitteilung über die relative Häufigkeit eines typischen Traumes; ich nannte ihn den Traum vom gelehrten Säugling. Es sind das Träume, in denen ein eben geborenes Kind oder ein Säugling in der Wiege plötzlich zu reden beginnt und den Eltern oder sonstigen Erwachsenen weise Ratschläge erteilt. In einem meiner Fälle nun gebärdete sich die Intelligenz des unglücklichen Kindes in der analytischen Phantasie wiederum als besondere Person, deren Aufgabe es war, einem beinahe tödlich verletzten Kinde rasch Hilfe zu bringen. „Rasch, rasch, was soll ich machen? Man hat mein Kind verwundet! Niemand da, wer ihm helfen kann! Es verblutet ja! Es atmet kaum mehr! Ich muss die Wunde selbst verbinden. Nun, Kind, atme tief, sonst stirbst du. Jetzt stockt das Herz! Es stirbt! Es stirbt!..." Nun hörten die Assoziationen, die sich an eine Traumanalyse knüpften, auf, der Patient bekommt einen Opisthotonus, macht Bewegungen wie zum Schutze des Unterleibs. Es gelang mir aber, den Kontakt mit dem beinahe komatösen Kranken wiederherzustellen und ihn mit Hilfe der oben charakterisierten Ermutigung und Fragestellungen zum Aussagen über ein

im frühen Kindesalter erlittenes Sexualtrauma zu zwingen. Was ich jetzt hervorheben möchte, ist das Licht, das diese und ähnliche Beobachtungen auf die Genese der narzisstischen Selbstspaltung werfen. Es scheint wirklich, dass unter dem Drucke einer imminenten Gefahr ein Stück unserer selbst sich als selbstwahrnehmende und sich-selbst-helfen-wollende Instanz abspalte, möglicherweise schon im frühen und allerfrühesten Kindesalter. Ist es uns doch allen bekannt, dass Kinder, die moralisch oder körperlich viel gelitten haben, die Gesichtszüge des Alters und der Klugheit bekommen. Sie neigen dazu, auch andere zu bemuttern, sie dehnen dabei offenbar die Kenntnisse, die sie beim Behandeln des eigenen Leidens schmerzlich errungen haben, auch auf andere aus, sie werden gut und hilfsbereit. Nicht alle gehen so weit in der Bewältigung der eigenen Schmerzen, manche bleiben in Selbstbeobachtung und Hypochondrie stecken.

Zweifellos aber ist, dass hier der vereinigten Kraft der Analyse und der Kinderbeobachtung noch ungeheure Aufgaben gestellt sind, Fragestellungen, zu denen uns wesentlich die Gemeinsamkeiten in den Analysen von Kindern und Erwachsenen verhelfen.

Das Verfahren, das ich meinen Analysanden gegenüber anwende, kann man mit Recht eine Verzärtelung nennen. Mit Aufopferung aller Rücksichten auf eigene Bequemlichkeit gibt man den Wünschen und Regungen, soweit als irgend möglich, nach. Man verlängert die Analysenstunde, bis eine Ausgleichung der vom Material angeregten Emotionen erreicht ist; man lässt den Patienten nicht allein, bevor die unvermeidlichen Konflikte in der analytischen Situation durch Aufklärung der Missverständnisse und Rückführung auf die infantilen Erlebnisse in versöhnlichem Sinne gelöst sind. Man verfährt also etwa wie eine zärtliche Mutter, die abends nicht schlafen geht, ehe sie alle schwebenden kleinen und grossen Sorgen, Ängste, bösen Absichten,

Gewissensskrupel mit dem Kinde durchgesprochen und in beruhigendem Sinne erledigt hat. Mit dieser Hilfe gelingt es uns, den Patienten in alle frühen Stadien der passiven Objektliebe versinken zu lassen, in denen er — wirklich wie ein eben einschlafendes Kind — in hingemurmelten Sätzen Einsicht in seine Traumwelt gewährt. Ewig kann aber dieses zärtliche Verhältnis auch in der Analyse nicht dauern. *L'appétit vient en mangeant.* Der zum Kind gewordene Patient geht mit seinen Ansprüchen weiter und weiter, verzögert das Eintreten der Versöhnungssituation immer mehr und mehr, um dem Alleinsein, d. h. dem Gefühle des Nichtgeliebtwerdens, zu entgehen, oder er trachtet mit mehr und mehr gefährlich werdenden Drohungen uns zu einer Strafhandlung zu veranlassen. Je tiefer und erspriesslicher die Übertragungssituation war, um so grösser wird natürlich der traumatische Effekt des Momentes sein, in dem man sich schliesslich gezwungen sieht, der Schrankenlosigkeit ein Ende zu setzen. Der Patient gerät in die uns so wohlbekannte Versagungssituation, die zunächst die hilflose Wut und die darauffolgende Lähmung aus der Vergangenheit reproduziert, und es gehört viel Mühe und taktvolles Verständnis dazu, die Versöhnung auch unter solchen Umständen im Gegensatz zur dauernden Entfremdung in der Kindheitssituation wiederherzustellen. Dabei hat man Gelegenheit, einiges davon zu sehen, was den Mechanismus der Traumatogenese ausmacht: zunächst die vollkommene Lähmung jeder Spontaneität, auch jeder Denkarbeit, ja schockartige oder komatöse Zustände auch auf körperlichem Gebiete, dann die Herstellung einer neuen — verschobenen — Gleichgewichtssituation. Gelingt es uns, den Kontakt auch in diesen Stadien herzustellen, so erfahren wir, dass das sich verlassen fühlende Kind sozusagen alle Lebenslust verliert, oder wie wir es mit Freud sagen müssten, die Aggression gegen die eigene Person wendet. Dies geht manchmal so weit, dass der Patient anfängt, die Gefühle

des Vergehens und Sterbens zu erleben, man sieht das Auftreten tödlicher Blässe im Gesichte, auch ohnmachtähnliche Zustände, oder allgemeine Steigerung des Muskeltonus, die den Grad eines Opisthotonus erreichen kann. Was sich da vor uns abspielt, ist die Reproduktion der seelischen und körperlichen Agonie, die unfassbarer und unerträglicher Schmerz nach sich zieht. Nur nebenbei bemerke ich, dass mir die „sterbenden" Patienten auch interessante Nachrichten aus dem Jenseits und über die Natur des Seins nach dem Tode bringen, Äusserungen, deren psychologische Würdigung zu weit führen würde. Die oft bedrohlichen Erscheinungen, über die ich mich mit Kollegen Dr. Rickman aus London aussprach, regten ihn zur Frage an, ob ich denn Medikamente zur Hand habe, um gegebenenfalls lebensrettend einzugreifen. Ich konnte auf diese Frage bejahend antworten, bisher kam es aber nie dazu, ein solches in Anwendung zu bringen. Taktvoll beruhigende Worte, unterstützt etwa von ermutigendem Händedruck, wenn das nicht genügt, freundliches Streicheln des Kopfes, mildern die Reaktion zu einem Grade, bei dem der Patient wieder zugänglich wird. Als Kontrast zu unserer Handlungsweise erfahren wir dann vom Patienten von unzweckmässigen Aktionen und Reaktionen der Erwachsenen beim Manifestwerden kindlich traumatischer Erschütterungen. Das schlimmste ist wohl die Verleugnung, die Behauptung, es sei nichts geschehen, es tue nichts weh, oder gar Geschlagen- oder Beschimpftwerden bei Äusserungen traumatischer Denk- und Bewegungslähmung; diese machen erst das Trauma pathogen. Man hat den Eindruck, dass auch schwere Erschütterungen ohne Amnesie und neurotische Folgen überwunden werden, wenn die Mutter mit ihrem Verständnis und ihrer Zärtlichkeit und, was das seltenste ist, mit voller Aufrichtigkeit bei der Hand ist.

Ich bin hier auf die Einwendung gefasst, ob es denn notwendig sei, den Patienten zuerst durch Verzärtelung in den Wahn

grenzenloser Sicherheit einzuwiegen, um ihn dann ein um so schmerzlicheres Trauma erleben zu lassen. Meine Entschuldigung ist die, dass ich diesen Vorgang nicht absichtlich herbeigeführt habe, er entwickelte sich als Folge des meines Erachtens legitimen Versuchs, die Freiheit der Assoziationen zu verstärken; ich habe eine gewisse Achtung vor solchen spontan sich ergebenden Reaktionen, lasse sie also ungestört eintreten und vermute, dass sie Reproduktionstendenzen manifestieren, die man — wie ich meine — nicht hemmen, sondern zur Entfaltung bringen soll, ehe man sie zu meistern versucht. Ich muss den Pädagogen die Entscheidung darüber überlassen, inwieweit solche Erfahrungen auch in der gewöhnlichen Kindererziehung zu finden sind.

Höchst merkwürdig, ich kann auch getrost sagen, bedeutsam ist das Benehmen der Patienten nach dem Erwachen aus solcher infantil-traumatischer Entrückung. Man gewinnt da förmlich Einblick in die Schaffung von Prädilektionsstellen der bei späteren Erschütterungen einsetzenden Symptome. Eine Patientin z. B., die während der traumatischen Konvulsion ungeheuren Blutandrang im Kopfe bekam, so dass sie blau im Gesicht wurde, erwacht wie aus einem Traume und weiss von den Vorgängen und ihren Ursachen nichts, sie fühlt nur den Kopfschmerz, eines ihrer gewöhnlichen Symptome, ausserordentlich verstärkt. Ist man da nicht auf der Spur der physiologischen Prozesse, die die hysterische Verschiebung von einer rein psychischen Gemütsbewegung auf ein Körperorgan zustande bringen? Ich könnte Ihnen ein halbes Dutzend solcher Beispiele mit Leichtigkeit zitieren, einige mögen genügen. Ein Patient, der als Kind von Vater, Mutter, ich möchte sagen von allen Göttern verlassen, den peinlichsten körperlichen und seelischen Leiden ausgesetzt war, erwacht aus dem traumatischen Koma mit Unempfindlichkeit und leichenhafter Blässe einer Hand, im übrigen ist er, abgesehen von der Amnesie, ziemlich gefasst und fast plötzlich leistungsfähig. Es war

nicht schwer, die Verschiebung alles Leidens, ja des Sterbens, auf einen einzigen Körperteil, sozusagen in flagranti, zu ertappen: die leichenblasse Hand repräsentierte die ganze leidende Person und den Ausklang ihres Kampfes in Empfindungslosigkeit und Ersterben. Ein anderer begann nach der Traumareproduktion zu hinken: die mittlere Zehe eines Fusses wurde schlaff und nötigte den Patienten, auf jeden Schritt mit bewusster Aufmerksamkeit zu achten. Abgesehen von der sexualsymbolischen Bedeutung der mittleren Zehe, drückte sie mit ihrem Benehmen die sich selbst gegebene Warnung aus: Sei vorsichtig, bevor du einen Schritt machst, damit dir nicht wieder dergleichen passiert. Der englisch redente Patient ergänzte meine Deutung mit der Bemerkung: „Sie meinen etwa, ich stelle nur die englische Redensart dar: *Watch your step.*"

Wenn ich da plötzlich innehalte und mir die Worte vergegenwärtige, die auf den Lippen meiner Zuhörer schweben, so höre ich gleichsam von allen Seiten die erstaunte Frage: Ist denn das eigentlich noch Psychoanalyse zu nennen, was in den Kinderanalysen der Erwachsenen vorgeht? Sie reden ja fast ausschliesslich von Gefühlsausbrüchen, von lebhaften, ja halluzinatorischen Reproduktionen traumatischer Szenen, von Krämpfen und Parästhesien, die man getrost hysterische Anfälle nennen kann. Wo bleibt da die feine, ökonomisch-topisch-dynamische Zerlegung und der Wiederaufbau der Symptomatik, das Verfolgen der wechselnden Energiebesetzungen des Ichs und des Über-Ichs, die die moderne Analyse charakterisieren? Tatsächlich beschränke ich mich in diesem Vortrag fast ausschliesslich auf die Würdigung des traumatischen Momentes, was natürlich in meinen Analysen auch nicht im entferntesten der Fall ist. Monate-, oft jahrelang verlaufen auch meine Analysen auf dem Niveau der Konflikte zwischen den intrapsychischen Energien. Bei Zwangsneurotikern z. B. dauert es manchmal ein Jahr und noch länger, bevor das

Emotionelle überhaupt zur Sprache kommt; auf Grund des auftauchenden Materials können der Patient und ich in diesen Zeiten nichts anderes leisten, als den Entstehungsursachen der Vorbeugungsmassnahmen, der Ambivalenz in der Gefühlseinstellung und in der Handlungsweise, den Motiven der masochistischen Selbstpeinigung usw. intellektuell nachzugehen. Soweit aber meine Erfahrung reicht, kommt es früher oder später, allerdings oft sehr spät zum Zusammenbruch des intellektuellen Überbaues und zum Durchbruch der doch stets primitiven, stark emotiven Grundlage, und nun erst beginnt die Wiederholung und Neuerledigung des ursprünglichen Konflikts zwischen dem Ich und der Umwelt, wie sie sich in der Infantilzeit abgespielt haben muss. Vergessen wir nicht, dass die Reaktionen des kleinen Kindes auf Unlust zunächst immer körperlicher Natur sind; erst später lernt das Kind seine Ausdrucksbewegungen, die Vorbilder jedes hysterischen Symptoms, beherrschen. Man muss also zwar den Nervenärzten darin rechtgeben, dass der moderne Mensch viel seltener offenkundige Hysterien produziert, als sie noch vor wenigen Jahrzehnten als ziemlich allgemein verbreitet beschrieben worden sind. Es scheint, als ob mit vorschreitender Kultur auch die Neurosen kultivierter und erwachsener geworden wären, ich meine aber, dass bei entsprechender Geduld und Ausdauer auch festgebaute, rein intrapsychische Mechanismen abgebaut und auf das Niveau des infantilen Traumas reduziert werden können.

Eine andere heikle Frage, die man mir unverzüglich vorlegen wird, ist die der therapeutischen Resultate. Sie werden es nur zu gut verstehen, dass ich mich diesbezüglich einer dezidierten Äusserung noch enthalte. Zwei Dinge muss ich aber gestehen; meine Hoffnung, die Analyse mit Hilfe von Relaxation und Katharsis wesentlich zu v e r k ü r z e n, hat sich vorläufig nicht erfüllt, und die Mühseligkeit der Arbeit für die Analytiker wurde durch sie wesentlich gesteigert. Was aber durch sie gefördert

wurde und, wie ich hoffe, noch bedeutend gefördert werden wird, ist die Tiefe unserer Einsicht in die Tätigkeit der gesunden und kranken Menschenseele und die berechtigte Hoffnung, dass der therapeutische Erfolg, der sich auf diese tieferen Grundlagen stützt, soweit er zustande kommt, mehr Aussicht auf Bestand haben wird.

Und nun zum Schluss eine praktisch wichtige Frage. Müssen und können auch die Lehranalysen bis zu dieser tiefen Infantilschichte vordringen? Bei der Terminlosigkeit meiner Analysen führt das zu ungeheuren praktischen Schwierigkeiten; und doch glaube ich, dass jeder, der die Ambition hat, andere verstehen und anderen helfen zu wollen, dieses grosse Opfer nicht scheuen sollte. Auch die rein aus beruflichen Gründen Analysierten müssen also im Laufe ihrer Analyse ein bisschen hysterisch, also ein bisschen krank werden, und da zeigt sich denn, dass auch die Charakterformung als entfernte Folge von recht starken Infantiltraumen anzusehen ist. Ich glaube aber, dass das kathartische Resultat dieses Untertauchens in Neurose und Kindheit am Ende erquickend wirkt und, wenn zu Ende geführt, keinesfalls schadet. Jedenfalls ist dieses Verfahren viel weniger gefährlich als die opferwilligen Versuche mancher Kollegen, die Infektionen und Vergiftungen am eigenen Leibe studiert haben.

Meine Damen und Herren! Sollten die Gedanken und Gesichtspunkte, die ich Ihnen heute mitteilte, irgendwann Anerkennung finden, so wird das Verdienst ehrlich zwischen mir und meinen Patienten und Kollegen geteilt werden müssen. Natürlich auch mit den oben bereits genannten Kinderanalytikern; ich wäre glücklich, wenn es mir gelungen wäre, wenigstens die Anfänge einer intimeren Kooperation mit ihnen angebahnt zu haben.

Es würde mich nicht wundern, wenn Sie von diesem Vortrage wie von einigen anderen, die ich in den letzten Jahren publizierte, den Eindruck einer gewissen Naivität der Anschauung empfangen

hätten. Wenn jemand nach fünfundzwanzigjähriger Analysenarbeit plötzlich anfängt, die Tatsache der psychischen Traumen anzustaunen, so mag er Ihnen ebenso merkwürdig vorkommen, wie jener mir bekannte Ingenieur, der nach fünfzigjähriger Dienstzeit in Pension ging, sich aber jeden Nachmittag zur Bahnstation begab, um den eben abfahrenden Zug anzustaunen, oft mit dem Ausruf: „Ist denn die Lokomotive nicht eine wunderbare Erfindung!" Es ist möglich, dass ich auch diese Tendenz oder Fähigkeit zum naiven Anschauen des Altbekannten von unserem Lehrer erlauscht habe, der während eines unserer gemeinsamen, mir unvergesslichen Sommeraufenthalte mich eines Morgens mit der Mitteilung überraschte: „Sehen Sie, Ferenczi, der Traum ist wirklich eine Wunscherfüllung!" und mir seinen letzten Traum erzählte, der allerdings eine glänzende Bestätigung seiner genialen Traumtheorie war.

Ich hoffe, meine Damen und Herren, dass Sie das von mir Mitgeteilte nicht sofort verwerfen, sondern Ihr Urteil aufschieben werden, bis Sie sich Erfahrungen unter den nämlichen Bedingungen geholt haben. Jedenfalls danke ich für die freundliche Geduld, mit der Sie meine Ausführungen anhörten.

Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind

(Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft)[1]

Vorgetragen am XII. Internationalen Psychoanalytischen Kongress in Wiesbaden. (Sept. 1932.)

Es war ein Irrtum, das allzu umfangreiche Thema der Exogeneität in der Charakter- und Neurosenformierung in einen Kongressvortrag zwingen zu wollen.

Ich begnüge mich also mit einem kurzen Ausschnitt aus dem, was ich hierüber zu sagen hätte. Es ist vielleicht zweckmässig, wenn ich Ihnen zunächst mitteile, wie ich zu der im Titel angedeuteten Problemstellung gekommen bin. In dem Vortrage, den ich am 75. Geburtstage Professor Freuds in der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung gehalten habe, berichtete ich über eine Regression in der Technik, zum Teil auch in der Theorie der Neurosen, zu der mich gewisse Misserfolge oder unvollständige Erfolge gezwungen haben; ich meine die neuerliche stärkere Be-

[1] Der ursprüngliche Titel des angekündigten Vortrages war: „Die Leidenschaften der Erwachsenen und deren Einfluss auf Charakter- und Sexualentwicklung der Kinder.“

tonung des traumatischen Momentes in der Pathogenese der Neurosen, die in letzterer Zeit unverdient vernachlässigt wurde. Die nicht genügend tiefe Erforschung des exogenen Momentes führt die Gefahr mit sich, dass man vorzeitig zu Erklärungen mittels Disposition und Konstitution greift. Die — ich möchte sagen — imposanten Erscheinungen, die fast halluzinatorischen Wiederholungen traumatischer Erlebnisse, die sich in meiner Praxis zu häufen begannen, berechtigten mich zur Hoffnung, dass durch solches Abreagieren grosse Quantitäten verdrängter Affekte sich Geltung im bewussten Gefühlsleben verschaffen und der Symptombildung, insbesondere da der Überbau der Affekte durch die analytische Arbeit genügend gelockert war, bald ein Ende bereiten werden. Diese Hoffnung hat sich leider nur sehr unvollkommen erfüllt und einige der Fälle brachten mich gar in grosse Verlegenheit. Die Wiederholung, zu der die Analyse die Patienten ermutigte, war zu gut gelungen. Allerdings war merkliche Besserung einzelner Symptome zu verzeichnen, aber statt dessen begannen diese Patienten an nächtlichen Angstzuständen, meistens sogar an schweren Alpträumen zu leiden und die Analysenstunde entartete immer und immer wieder zu einem angsthysterischen Anfall, und obzwar wir die oft gefahrdrohend scheinende Symptomatik dieser einer gewissenhaften Analyse unterzogen, was den Patienten anscheinend überzeugte und beruhigte: der erwartete Dauererfolg blieb aus und der nächste Morgen brachte dieselben Klagen über die schreckliche Nacht und die Analysenstunde wieder einmal die Wiederholung des Traumas. In dieser Verlegenheit begnügte ich mich eine ziemliche Weile in üblicher Weise mit der Auskunft, der Patient habe zu grosse Widerstände oder leide an Verdrängungen, deren Entladung und Bewusstmachung nur in Etappen erfolgen könne. Da sich aber auch nach längerer Zeit keine wesentliche Änderung einstellte, musste ich wieder einmal die Selbstkritik walten lassen. Ich begann hinzu-

horchen, wenn die Patienten mich in ihren Attacken fühllos, kalt, ja roh und grausam nannten, wenn sie mir Selbstsucht, Herzlosigkeit, Eingebildetsein vorwarfen, wenn sie mich anschrien: „Helfen Sie mir doch! Rasch! Lassen Sie mich nicht hilflos zugrunde gehen!" und begann mein Gewissen zu prüfen, ob trotz bewussten guten Willens nicht etwas Wahrheit in diesen Anklagen steckte. Nebenbei gesagt, kamen solche Ärger- und Wutausbrüche nur in Ausnahmsfällen; sehr oft endete die Stunde mit auffälliger, fast hilfloser Gefügigkeit und Willigkeit, unsere Deutungen anzunehmen. Die Flüchtigkeit dieses Eindruckes liess mich aber ahnen, dass auch diese Gefügigen insgeheim Hass- und Wutregungen empfinden, und ich begann sie anzuspornen, mir gegenüber von jeder Schonung abzusehen. Auch diese Aufmunterung hatte wenig Erfolg; die meisten refüsierten energisch meine Zumutung, obzwar sie durch das analytische Material genügend gestützt war.

Allmählich kam ich dann zur Überzeugung, dass die Patienten ein überaus verfeinertes Gefühl für die Wünsche, Tendenzen, Launen, Sym- und Antipathien des Analytikers haben, mag dieses Gefühl auch dem Analytiker selbst ganz unbewusst sein. Anstatt dem Analytiker zu widersprechen, ihn gewisser Verfehlungen oder Missgriffe zu zeihen, *identifizieren sie sich mit ihm*; nur in gewissen Ausnahmsmomenten der hysteroiden Erregung, d. h. im beinahe bewusstlosen Zustande, raffen sie sich zu Protesten auf, für gewöhnlich erlauben sie sich keine Kritik an uns, ja solche Kritik fällt ihnen nicht einmal ein, es sei denn, wir geben ihnen spezielle Erlaubnis dazu, ja muntern sie zu solcher Kritik direkt auf. Wir müssen also aus den Assoziationen der Kranken nicht nur unlustvolle Dinge aus der Vergangenheit erraten, sondern, mehr als bisher, verdrängte oder unterdrückte Kritik an uns.

Da aber stossen wir auf nicht geringe Widerstände, diesmal

Widerstände in uns und nicht im Patienten. Vor allem müssen wir gar zu gut und „bis zum Grund" analysiert sein, alle unsere unliebsamen äusseren und inneren Charakterzüge kennen, damit wir so ziemlich auf alles gefasst sind, was an verstecktem Hass und Geringschätzung in den Assoziationen der Patienten enthalten ist.

Das führt zum Seitenproblem des Analysiertseins des Analytikers, das mehr und mehr an Wichtigkeit gewinnt. Vergessen wir nicht, dass die tiefgreifende Analyse einer Neurose meist viele Jahre in Anspruch nimmt, während die üblichen Lehranalysen oft nur Monate oder ein bis anderthalb Jahre dauern. Das mag zur unmöglichen Situation führen, dass unsere Patienten allmählich besser analysiert sind als wir selber. Das heisst, sie zeigen Ansätze solcher Überlegenheit, sind aber unfähig, solche zu äussern, ja sie verfallen oft in extreme Unterwürfigkeit, offenbar infolge der Unfähigkeit oder der Angst, durch ihre Kritik Missfallen in uns zu erregen.

Ein grosser Teil der verdrängten Kritik unserer Patienten betrifft das, was die Hypokrisie der Berufstätigkeit genannt werden könnte. Wir begrüssen den Patienten, wenn er unser Zimmer betritt, höflich, fordern ihn auf, mit den Assoziationen zu beginnen und versprechen ihm damit, aufmerksam hinzuhorchen, unser ganzes Interesse seinem Wohlergehen und der Aufklärungsarbeit zu widmen. In Wirklichkeit aber mögen uns gewisse äussere oder innere Züge des Patienten schwer erträglich sein. Oder wir fühlen uns vielleicht durch die Arbeitsstunde in einer für uns wichtigeren beruflichen oder einer persönlichen, inneren Angelegenheit unliebsam gestört. Auch da sehe ich keinen anderen Ausweg als den, die Ursache der Störung in uns selber zu erraten und sie vor dem Patienten zur Sprache zu bringen, sie vielleicht nicht nur als Möglichkeit, sondern auch als Tatsache zu bekennen.

Merkwürdig ist nun, dass solcher Verzicht auf die bisher

unvermeidlich geglaubte „berufliche Hypokrisie", anstatt den Patienten zu verletzen, merkliche Erleichterung zur Folge hat. Die traumatisch-hysterische Attacke, wenn sie überhaupt kam, wurde viel milder, tragische Vorkommnisse der Vergangenheit konnten auf einmal in Gedanken reproduziert werden, ohne dass die Reproduktion wieder einmal zum Verlust des seelischen Gleichgewichtes geführt hätte; ja das ganze Niveau der Persönlichkeit des Patienten schien sich zu heben.

Was hat diese Sachlage herbeigeführt? Es bestand in der Beziehung zwischen Arzt und Patienten etwas Unausgesprochenes, Unaufrichtiges, und die Aussprache darüber löste sozusagen die Zunge des Kranken; das Einbekennen eines Irrtums des Analytikers brachte ihm das Vertrauen des Patienten ein. Das sieht beinahe so aus, als wäre es von Vorteil, gelegentlich Irrtümer zu begehen, um sie dann dem Patienten bekennen zu können, doch ist dieser Rat gewiss überflüssig; wir begehen Irrtümer ohnedies genug, und eine höchst intelligente Patientin empörte sich darüber mit Recht, indem sie mir sagte: „Noch besser wäre es gewesen, wenn Sie Irrtümer überhaupt vermieden hätten. Ihre Eitelkeit, Herr Doktor, will sogar aus den Verfehlungen Nutzen ziehen."

Das Finden und Lösen dieses rein technischen Problems verschaffte mir den Zugang zu einem bisher versteckten oder wenig beachteten Material. Die analytische Situation: die reservierte Kühle, die berufliche Hypokrisie und die dahinter versteckte Antipathie gegen den Patienten, die dieser in allen Gliedern fühlte, war nicht wesentlich verschieden von jener Sachlage, die seinerzeit — ich meine in der Kindheit — krankmachend wirkte. Indem wir bei diesem Stande der analytischen Situation dem Patienten auch noch die Traumareproduktion nahelegten, schufen wir eine unerträgliche Sachlage; kein Wunder, dass sie nicht andere und bessere Folgen haben konnte als das Urtrauma selbst. Die Freimachung der Kritik, die Fähigkeit, eigene Fehler einzu-

sehen und zu unterlassen, bringt uns aber das Vertrauen der Patienten. Dieses Vertrauen ist jenes gewisse Etwas, das den Kontrast zwischen der Gegenwart und der unleidlichen, traumatogenen Vergangenheit statuiert, den Kontrast also, der unerlässlich ist, damit man die Vergangenheit nicht mehr als halluzinatorische Reproduktion, sondern als objektive Erinnerung aufleben lassen kann. Die versteckte Kritik meiner Patienten z. B. entdeckte mit Scharfblick die aggressiven Züge in meiner „aktiven Therapie", die berufliche Hypokrisie in der Forcierung der Relaxation und lehrte mich, Übertreibungen in beiden Hinsichten zu erkennen und zu beherrschen. Nicht minder dankbar bin ich aber auch jenen Patienten, die mich lehrten, dass wir viel zu sehr geneigt sind, auf gewissen theoretischen Konstruktionen zu beharren und Tatsachen oft unbeachtet zu lassen, die unsere Selbstsicherheit und Autorität lockern würden. Jedenfalls lernte ich, was die Ursache der Unfähigkeit war, die hysterischen Ausbrüche zu beeinflussen und was dann den schliesslichen Erfolg ermöglichte. Es erging mir wie jener geistvollen Dame, deren nervenkranke Freundin durch kein Rütteln und Anschreien aus ihrem narkoleptischen Zustand zu erwecken war. Plötzlich kam sie auf die Idee, ihr in kindisch-schelmischer Sprechweise zuzurufen: „Roll dich, toll dich, Baby", woraufhin die Kranke alles zu tun begann, was man von ihr verlangte. Wir sprechen in der Analyse viel von Regression ins Kindische, glauben aber offenbar selber nicht, wie sehr wir damit im Rechte sind; wir sprechen viel von Spaltung der Persönlichkeit, scheinen aber nicht genügend die Tiefe dieser Spaltung zu würdigen. Behalten wir unsere pädagogisch-kühle Einstellung auch einem opisthotonischen Patienten gegenüber, so zerreissen wir damit den letzten Faden der Verbindung mit ihm. Der ohnmächtige Patient ist eben in seiner Trance *wirklich* ein Kind, das auf intelligente Aufklärung

nicht mehr, höchstens auf mütterliche Freundlichkeit reagiert; ohne diese fühlt er sich in höchster Not allein und verlassen, also gerade in derselben unerträglichen Lage, die irgendwann zur psychischen Spaltung und schliesslich zur Erkrankung führte; kein Wunder, dass er auch nun nichts anderes tun kann als bei der Erkrankung selbst, d. h. die Symptombildung durch Erschütterung zu wiederholen.

Ich darf hier nicht verschweigen, dass die Patienten auf theatralische Mitleidsphrasen nicht reagieren, nur auf wirkliche Sympathie. Ob sie das am Klang unserer Stimme, an der Auswahl unserer Worte oder auf andere Art erkennen, weiss ich nicht. Jedenfalls verraten sie ein merkwürdiges, fast clairvoyantes Wissen um Gedanken und Emotionen, die im Analytiker vorgehen. Eine Täuschung des Kranken scheint hier kaum möglich, und wenn sie versucht wird, hat sie nur böse Folgen.

Lassen Sie mich nun von einigen Einsichten berichten, zu denen mir dieses intimere Verhältnis mit den Patienten verhalf.

Vor allem wurde meine schon vorher mitgeteilte Vermutung, dass das Trauma, speziell das Sexualtrauma, als krankmachendes Agens nicht hoch genug angeschlagen werden kann, von neuem bestätigt. Auch Kinder angesehener, von puritanischem Geist beseelter Familien fallen viel öfter, als man es zu ahnen wagte, wirklichen Vergewaltigungen zum Opfer. Entweder sind es die Eltern selbst, die für ihre Unbefriedigtheit auf diese pathologische Art Ersatz suchen, oder aber Vertrauenspersonen, wie Verwandte (Onkel, Tanten, Grosseltern), Hauslehrer, Dienstpersonal, die Unwissenheit und Unschuld der Kinder missbrauchen. Der naheliegende Einwand, es handle sich um Sexualphantasien des Kindes selbst, also um hysterische Lügen, wird leider entkräftet durch die Unzahl von Bekenntnissen dieser Art, von Sichvergehen an Kindern, seitens Patienten, die sich in Analyse befinden. Ich war also nicht mehr überrascht, als vor kurzem ein von philantropischem

Geiste beseelter Pädagoge mich in heller Verzweiflung aufsuchte und mir mitteilte, dass er nunmehr in der fünften Familie aus den höheren Kreisen die Entdeckung machen musste, dass die Gouvernanten mit neun- bis elfjährigen Knaben ein regelrechtes Eheleben führen.

Eine typische Art, wie inzestuöse Verführungen zustande kommen, ist die folgende:

Ein Erwachsener und ein Kind lieben einander; das Kind hat die spielerische Phantasie, mit dem Erwachsenen die Mutterrolle zu spielen. Dieses Spiel mag auch erotische Formen annehmen, bleibt aber nach wie vor auf dem Zärtlichkeitsniveau. Nicht so bei pathologisch veranlagten Erwachsenen, besonders wenn sie durch sonstiges Unglück oder durch den Genuss betäubender Mittel in ihrem Gleichgewicht und ihrer Selbstkontrolle gestört sind. Sie verwechseln die Spielereien der Kinder mit den Wünschen einer sexuell reifen Person oder lassen sich, ohne Rücksicht auf die Folgen, zu Sexualakten hinreissen. Tatsächliche Vergewaltigungen von Mädchen, die kaum dem Säuglingsalter entwachsen sind, ähnliche Sexualakte erwachsener Frauen mit Knaben, aber auch forcierte Sexualakte homosexuellen Charakters gehören zur Tagesordnung.

Schwer zu erraten ist das Benehmen und das Fühlen von Kindern nach solcher Gewalttätigkeit. Ihr erster Impuls wäre: Ablehnung, Hass, Ekel, kraftvolle Abwehr. „Nein, nein, das will ich nicht, das ist mir zu stark, das tut mir weh. Lass mich", dies oder ähnliches wäre die unmittelbare Reaktion, wäre sie nicht durch eine ungeheure Angst paralysiert. Die Kinder fühlen sich körperlich und moralisch hilflos, ihre Persönlichkeit ist noch zu wenig konsolidiert, um auch nur in Gedanken protestieren zu können, die überwältigende Kraft und Autorität des Erwachsenen macht sie stumm, ja beraubt sie oft der Sinne. *Doch dieselbe Angst, wenn sie einen Höhepunkt erreicht, zwingt sie automatisch, sich dem Willen des*

Angreifers unterzuordnen, jede seiner Wunschregungen zu erraten und zu befolgen, sich selbst ganz vergessend sich mit dem Angreifer vollauf zu identifizieren. Durch die Identifizierung, sagen wir Introjektion des Angreifers, verschwindet dieser als äussere Realität und wird intrapsychisch, statt extra; das Intrapsychische aber unterliegt in einem traumhaften Zustande, wie die traumatische Trance einer ist, dem Primärvorgang, d. h. es kann, entsprechend dem Lustprinzip, gemodelt, positiv- und negativ-halluzinatorisch verwandelt werden. Jedenfalls hört der Angriff als starre äussere Realität zu existieren auf, und in der traumatischen Trance gelingt es dem Kinde, die frühere Zärtlichkeitssituation aufrechtzuerhalten.

Doch die bedeutsamste Wandlung, die die ängstliche Identifizierung mit dem erwachsenen Partner im Seelenleben des Kindes hervorruft, ist *die Introjektion des Schuldgefühls des Erwachsenen*, das ein bisher harmloses Spiel als strafwürdige Handlung erscheinen lässt.

Erholt sich das Kind nach solcher Attacke, so fühlt es sich ungeheuer konfus, eigentlich schon gespalten, schuldlos und schuldig zugleich, ja mit gebrochenem Vertrauen zur Aussage der eigenen Sinne. Dazu kommt das barsche Benehmen des nun von Gewissenspein noch mehr geplagten und verärgerten erwachsenen Partners, das das Kind noch tiefer schuldbewusst und beschämt macht. Fast immer benimmt sich der Täter, als ob nichts geschehen wäre, auch beruhigt er sich mit der Idee: „Ach, es ist ja nur ein Kind, es weiss noch nichts, es wird alles wieder vergessen.“ Nicht selten wird der Verführer nach solchem Geschehnis übermoralisch oder religiös und trachtet, auch das Seelenheil des Kindes mittels solcher Strenge zu retten.

Gewöhnlich ist auch das Verhältnis zu einer zweiten Vertrauensperson, in dem gewählten Beispiel zur Mutter, nicht intim

genug, um bei ihr Hilfe zu finden; kraftlose Versuche solcher Art werden von ihr als Unsinn zurückgewiesen. Das missbrauchte Kind wird zu einem mechanisch-gehorsamen Wesen oder es wird trotzig, kann aber über die Ursache des Trotzes auch sich selber keine Rechenschaft mehr geben; sein Sexualleben bleibt unentwickelt oder nimmt perverse Formen an; von Neurosen und Psychosen, die da folgen können, will ich hier schweigen. Das wissenschaftlich Bedeutsame an dieser Beobachtung ist die Vermutung, dass die noch zu schwach entwickelte Persönlichkeit auf plötzliche Unlust anstatt mit Abwehr, mit ängstlicher Identifizierung und Introjektion des Bedrohenden oder Angreifenden antwortet. Nun erst verstehe ich, warum es die Patienten so hartnäckig ablehnten, mir zu folgen, wenn ich ihnen nahelegte, auf erlittene Unbill, wie ich es erwartet hätte, mit Unlust, etwa mit Hass und Abwehr, zu reagieren. Ein Teil ihrer Persönlichkeit, ja der Kern derselben, ist irgendwann auf einem Niveau steckengeblieben, auf dem man noch der alloplastischen Reaktionsweise unfähig ist und man autoplastisch, gleichsam mit einer Art Mimikry, reagiert. Wir gelangen so zu einer Persönlichkeitsform, die nur aus Es und Über-Ich besteht, der also die Fähigkeit, sich selbst auch in der Unlust zu behaupten, noch abgeht, gleichwie für das nicht ganz entwickelte Kind das Alleinsein, ohne mütterlichen und sonstigen Schutz und ohne ein erhebliches Quantum von Zärtlichkeit, unerträglich ist. Wir müssen da auf Gedankengänge zurückgreifen, die Freud vor langer Zeit entwickelt hat, wies er doch damals schon darauf hin, dass der Fähigkeit zur Objektliebe ein Stadium der Identifizierung vorausgeht.

Ich möchte dieses Stadium als das der passiven Objektliebe oder der Zärtlichkeit bezeichnen. Spuren der Objektliebe zeigen sich auch hier schon, aber nur als Phantasien, in spielerischer Art.

So spielen denn die Kinder auch, fast ausnahmslos, mit der Idee, die Stelle des gleichgeschlechtlichen Elternteiles einzunehmen, um das Ehegemahl des gegengeschlechtlichen zu werden. Doch wohlgemerkt, bloss in der Phantasie; in der Realität möchten sie, ja können sie die Zärtlichkeit, insbesondere der Mutter, nicht missen. Wird Kindern in der Zärtlichkeitsphase mehr Liebe aufgezwungen oder Liebe anderer Art, als sie sich wünschen, so mag das ebenso pathogene Folgen nach sich ziehen, wie die bisher fast immer herangezogene Liebesversagung. Es würde zu weit führen, hier auf all die Neurosen und alle charakterologischen Folgen hinzuweisen, die die vorzeitige Aufpfropfung leidenschaftlicher und mit Schuldgefühlen gespickter Arten des Liebens auf ein noch unreifes, schuldloses Wesen nach sich zieht. Die Folge kann nur jene Sprachverwirrung sein, auf die ich im Titel dieses Vortrages anspiele.

Die Eltern und Erwachsenen müssten, gleichwie wir Analytiker in der Analyse, zu ertragen lernen, dass hinter Unterwürfigkeit, ja Anbetung, sowie hinter der Übertragungsliebe unserer Kinder, Patienten und Schüler der sehnliche Wunsch steckt, die sie beengende Liebe loszuwerden. Verhilft man dem Kinde, dem Patienten oder dem Schüler dazu, die Identifizierungsreaktion aufzugeben und die ihnen lästigen Übertragungen abzuwehren, so kann man sagen, dass es gelungen ist, seine Persönlichkeit auf ein höheres Niveau zu heben.

Nur kurz möchte ich auf einige weitere Erkenntnisse hinweisen, zu denen diese Beobachtungsserie Zugang zu verschaffen verspricht. Es ist uns schon lange bekannt, dass nicht nur forcierte Liebe, sondern auch unerträgliche Strafmassnahmen fixierend wirken. Das Verstehen dieser anscheinend sinnlosen Reaktion wird vielleicht durch das vorher Gesagte erleichtert. Die spielerischen Vergehungen des Kindes werden durch die leidenschaftlichen, oft wutschnaubenden Strafsanktionen erst zur Realität er-

hoben, mit all den depressiven Folgen für das bis dahin sich schuldlos fühlende Kind.

Die detailliertere Verfolgung der Vorgänge während der analytischen Trance lehrt uns auch, dass es keinen Schock, keinen Schreck gibt ohne Andeutungen einer Persönlichkeitsspaltung. Dass ein Teil der Person in die vortraumatische Seligkeit regrediert und das Trauma ungeschehen zu machen sucht, wird keinen Psychoanalytiker überraschen. Merkwürdiger ist, dass man bei der Identifizierung einen zweiten Mechanismus am Werke sieht, von dessen Existenz ich wenigstens wenig wusste. Ich meine das plötzliche, überraschende, wie auf Zauberschlag erfolgende Aufblühen neuer Fähigkeiten nach Erschütterung. Man wird beinahe an die Zauberkünste der Fakire erinnert, die angeblich aus einem Samenkorn vor unseren Augen Stengel und Blüte emporwachsen lassen. Höchste Not, besonders Todesangst, scheint die Macht zu haben, latente Dispositionen, die, noch unbesetzt, in tiefer Ruhe auf das Heranreifen warteten, plötzlich zu erwecken und in Tätigkeit zu versetzen. Das sexuell angegriffene Kind kann die in ihm virtuell vorgebildeten zukünftigen Fähigkeiten, die zur Ehe, zur Mutterschaft, zum Vatersein gehören, und alle Empfindungen eines ausgereiften Menschen unter dem Drucke der traumatischen Notwendigkeit plötzlich zur Entfaltung bringen. Man darf da getrost, im Gegensatz zur uns geläufigen Regression, von *traumatischer* (pathologischer) *Progression oder Frühreife* sprechen. Es liegt nahe, an das schnelle Reif- oder Süsswerden von Früchten zu denken, die der Schnabel eines Vogels verletzt hat, oder an die Frühreife wurmstichigen Obstes. Nicht nur emotionell, *auch intellektuell* kann der Schock einen Teil der Person plötzlich heranreifen lassen. Ich erinnere an den von mir vor so viel Jahren isolierten typischen „Traum vom gelehrten Säugling", in dem ein neugeborenes oder Wiegenkind plötzlich zu reden anfängt, ja die ganze Familie Weisheit lehrt. Die Angst

vor den hemmungslosen, also gleichsam verrückten Erwachsenen macht das Kind sozusagen zum Psychiater, und um das zu werden und sich vor den Gefahren seitens Personen ohne Selbstkontrolle zu schützen, muss es sich mit ihnen zunächst vollkommen zu identifizieren wissen. Es ist sicher unglaublich, wieviel wir von unseren gelehrten Kindern, den Neurotikern, wirklich lernen können.

Häufen sich im Leben des heranwachsenden Menschen die Erschütterungen, so wächst die Zahl und die Varietät der Abspaltungen, und bald wird es einem recht schwer gemacht, den Kontakt mit den Fragmenten, die sich alle wie gesonderte Persönlichkeiten betragen, einander aber meist gar nicht kennen, ohne Konfusion aufrechtzuerhalten. Schliesslich mag es zu einem Zustande kommen, den man, das Bild von der Fragmentierung fortsetzend, getrost Atomisierung nennen kann, und es gehört recht viel Optimismus dazu, den Mut auch diesem Zustandsbilde gegenüber nicht sinken zu lassen; doch ich hoffe, dass sich auch noch hier Wege des Zusammenhanges finden werden. — Nebst leidenschaftlicher Liebe und leidenschaftlichem Strafen gibt es auch ein drittes Mittel, ein Kind an sich zu binden, und das ist: der Terrorismus des Leidens. Kinder haben den Zwang, alle Art Unordnung in der Familie zu schlichten, sozusagen die Last aller anderen auf ihre zarten Schultern zu bürden; natürlich zu guter Letzt nicht aus reiner Selbstlosigkeit, sondern um die verlorene Ruhe und die dazugehörige Zärtlichkeit wieder geniessen zu können. Eine ihre Leiden klagende Mutter kann sich aus dem Kinde eine lebenslängliche Pflegerin, also eigentlich einen Muttterersatz schaffen, die Eigeninteressen des Kindes gar nicht berücksichtigend.

Ich glaube nicht, dass — wenn sich all dies bewahrheitet — wir nicht bemüssigt sein werden, gewisse Kapitel der Sexual- und Genitaltheorie zu revidieren. Die Perversionen zum Beispiel sind vielleicht nur auf dem Zärtlichkeitsniveau infantil, wo sie leiden-

schaftlich und schuldbewusst werden, zeugen sie vielleicht schon von exogener Gereiztheit, sekundärer, neurotischer Übertreibung. Auch meine Genitaltheorie hat diesen Unterschied der Zärtlichkeits- und Leidenschaftsphase nicht berücksichtigt. Wieviel vom Sadomasochismus in der Sexualität unserer Zeit kulturbedingt ist (das heisst nur vom introjizierten Schuldgefühl herrührt), und wieviel autochthon und spontan als eigene Organisationsphase sich entwickelt, bleibt weiteren Untersuchungen vorbehalten.

Es würde mich freuen, wenn Sie sich die Mühe nehmen wollten, das hier Mitgeteilte praktisch und gedanklich nachzuprüfen und insbesondere meinem Rat zu folgen, etwas mehr als bisher die eigenartige, sehr versteckte, doch sehr kritische Denk- und Sprechweise Ihrer Kinder, Patienten und Schüler zu beachten und ihnen sozusagen die Zunge zu lösen. Sie werden manches Lehrreiche zu hören bekommen.

*

Nachtrag

Dieser Gedankengang weist nur deskriptiv auf das Zärtliche der kindlichen Erotik und das Leidenschaftliche in der Erotik der Erwachsenen hin, lässt aber die Frage nach dem Wesen des Unterschiedes zwischen beiden offen. Die Psychoanalyse kann der Cartesianischen Idee, dass Leidenschaften durch Leiden verursacht werden, beipflichten, wird aber vielleicht auch eine Antwort auf die Frage finden, was es sei, das in die spielerische Zärtlichkeitsbefriedigung das Element des Leidens und damit den Sadomasochismus einführt. Die obigen Ausführungen lassen es ahnen, dass es unter anderem das Schuldgefühl ist, das in der Erotik des Erwachsenen das Liebesobjekt zum Gegenstand liebender und hassender, also ambivalenter Gefühlsregungen macht, während der kindlichen Zärtlichkeit diese Zwiespältigkeit

noch abgeht. Hass ist es, was das Kind beim Geliebtwerden von einem Erwachsenen traumatisch überrascht und erschreckt, und es aus einem spontan und harmlos spielenden Wesen zu einem den Erwachsenen ängstlich, sozusagen selbstvergessen imitierenden, schuldbewussten Liebesautomaten umgestaltet. Die eigenen Schuldgefühle und der Hass gegen den verführenden Partner gestalten den Liebesverkehr des Erwachsenen zu einem das Kind erschreckende Kampfe (Urszene), der mit dem Momente des Orgasmus endet, während die kindliche Erotik, bei Abwesenheit des „Kampfes der Geschlechter", auf dem Vorlustniveau beharrt oder nur Befriedigungen im Sinne einer „Sättigung" kennt, nicht aber die Vernichtungsgefühle des Orgasmus. Die „Genitaltheorie",[2] die den Kampf der Geschlechter phylogenetisch zu begründen sucht, wird diesen Unterschied zwischen kindlichen erotischen Befriedigungen und dem hassdurchtränkten Lieben bei der Begattung würdigen müssen.

---

[2] Siehe „Versuch einer Genitaltheorie" (Internat. Psychoanalyt. Verlag, Wien, 1924); vom Verf.

Freuds Einfluss auf die Medizin[1]

(1933)

Um die Bedeutung eines Einzelnen für die Wissenschaft oder eines ihrer Teilgebiete konstruktiv zu erfassen, wäre es von Wichtigkeit, vorerst den Stand dieser Wissenschaft vor dem Auftauchen jenes Einzelnen, und dann die unter seinem Einfluss stattgehabten Veränderungen darzustellen. Doch selbst eine solche Schilderung wäre kaum imstande, ein tieferes Kausalitätsbedürfnis zufriedenzustellen. Es müsste genau festgelegt werden, ob ein konstruktiver Kopf bloss bereits vorhandenes Material fruchtbringend zusammengefasst hat, oder ob ein wunderbares geistiges Licht meteorhaft aufblitzend eine ahnungslose, unvorbereitete Welt erhellte. Schliesslich drängt sich auch die Frage auf, inwieweit Finderglück und in welchem Ausmasse besondere persönliche Eigenschaften als entscheidende Faktoren bei der Entdeckung einer neuen Wissenschaft und ihrer theoretischen Formulierung mitwirkten. Wurde die Untersuchung bis zu diesem Punkte ge-

---

[1] Übersetzt aus Psychoanalysis Today. Its Scope and Function. Herausgeg. von Sándor Lorand, Covici - Friede - Publishers, New York, 1933.

führt, erübrigt immer noch die Aufgabe, diese Beiträge durch eine Art Persönlichkeits-Studie zu ergänzen.

Bei der Darstellung von Freuds Einfluss auf die Medizin muss ich mich auf Bemerkungen über diese Probleme beschränken, vor allem jedoch die Begleitumstände auseinandersetzen. Ein Zufall war es zweifellos, dass der verdiente Wiener Arzt Dr. Josef Breuer eine intelligente Patientin in hypnotischer Behandlung hatte, der die günstige Wirkung auffiel, die das Aussprechen ihrer Phantasien auf ihren Zustand hervorrief, und die die Aufmerksamkeit ihres Arztes auf diese Beobachtung lenkte. Buchstäblich genommen ist sie die Entdeckerin der ursprünglichen kathartischen Methode. Ein Zufall war es ferner, der später Sigmund Freud in persönliche Berührung mit Breuer brachte. Sicherlich jedoch geschah es keineswegs zufällig, dass Breuer, trotz tiefer Einsicht in die psychologische und pathologische Tragweite dieser Entdeckung, sein Interesse bald von diesen Problemen abwendete und sich Freud und dessen weiteren Studien nicht mehr verband. Es ist kein Geheimnis mehr, welchen Eigenschaften Freud seine Ausdauer und seine Erfolge in der wissenschaftlichen Entwicklung der Psychoanalyse zu danken hat. Da ist vor allem seine Objektivität, die selbst angesichts der sich entrollenden Sexualprobleme unerschüttert blieb. So seltsam dies klingt, ist es doch Tatsache, dass vor Freud selbst Forscher, die sich für vorurteilsfrei hielten, in sexuellen Dingen von moralischen Skrupeln nicht frei waren und die psychologische Seite des Liebeslebens nicht berührten.

Bloss zwei mutige Männer wagten es, die abstossenden Eigentümlichkeiten des Sexuallebens zum Gegenstande ausführlicher Studien zu machen: der Wiener Krafft-Ebing und der Engländer Havelock Ellis, deren Beispiel bald einige deutsche und Schweizer Forscher folgten. Die ersten Versuche Freuds, Breuers Entdeckung zu erklären, führten bald zur Unter-

suchung sexueller Probleme. Die Freunde und Kollegen, die seine Begabung nur insolange anerkannten, als er sich mit harmlosen und durchaus moralischen Gegenständen, wie Aphasie und zerebraler Kinderlähmung befasste, verliessen ihn eilig. Selbst Breuer gesellte sich bald zu jenen, die Freud bei seinem Studium so unästhetischer daher unerfreulicher Dinge nicht folgen wollten, und Freud stand nunmehr ganz allein. Damit beginnt jene Periode seines Lebens, die verdient, die heroische genannt zu werden, und in der die Traumdeutung entstand, die bleibende Grundlage seines gesamten späteren Schaffens. Heute, mehr als dreissig Jahre nach ihrem ersten Erscheinen, sehen wir immer noch die ablehnende Haltung der übrigen Welt, die sicherlich auf die Tatsache hinweist, dass die Psychoanalyse den Anforderungen der wissenschaftlichen und medizinischen Welt nicht entsprach.

Ein weiterer Charakterzug, der Freud zum Entdecker der Psychoanalyse prädestinierte, war seine unerbittliche Kritik des therapeutischen Könnens und des theoretischen Wissens jener Zeit, das in der Behandlung der Neurosen völlig versagte. Zu einer Zeit als, fast wie heutzutage, die faradische und galvanische Apparatur als Hauptausrüstung des Arztes galt, der sich mit den sogenannten funktionellen Erkrankungen beschäftigte, kam er zur Überzeugung, dass die Elektrotherapie den Neurosen nicht beikommen könne und ein völlig nutzloses Verfahren für deren Behandlung darstelle. Die Vergänglichkeit und Unzulänglichkeit der durch hypnotischen und suggestiven Einfluss gelegentlich erzielten Erfolge bewog Freud, diese Methoden aufzugeben. Es wäre ihm, insbesondere in der medizinischen Atmosphäre, in der er aufwuchs, ein Leichtes gewesen, sich der bequemen Idee des medizinischen Nihilismus zu verschreiben und sorgenlos seine rasch wachsende Praxis zu versehen. Doch ein spezifischer Zug seines Wesens, der einen heftigen Wahrheitsdrang in sich schloss

und ihm nicht gestattete, sich mit der blossen Kritik des herrschenden Zustandes der Dinge zu begnügen, liess ihm keine Ruhe, ehe sein forschender Geist ganz allein und ohne Hilfe von aussen her die nun einmal aufgeworfenen Fragen gelöst hatte. Dieser Aufgabe schienen sich fast unübersteigliche Hindernisse entgegenzutürmen, denn es hiess eine Gleichung mit vielen Unbekannten lösen. Wie Breuer und Freud bereits erkannt hatten, war anzunehmen, dass die Ursachen der neurotischen Symptome im unbewussten Seelenleben lagen, das direkter Untersuchung nicht zugänglich erscheint. Wie bereits erwähnt, liess Freud die Methoden der Hypnose und Suggestion, die einen teilweisen Zugang zum Unbewussten eröffnet hätten, absichtlich unangewendet, denn er nahm an, dass den Normen der damaligen psychologischen Erkenntnis gemäss die Wirksamkeit dieser Methoden unerklärlich, ja mystisch erscheinen musste. Vermittels deren Anwendung gewonnene Erkenntnisse hätten den Stempel des Mystischen getragen und der wissenschaftlichen Forderung nach Klarheit nicht Rechnung getragen. Dennoch gelang ihm das Unwahrscheinliche: jene als unergründlich geltenden Regionen erschlossen sich seiner Methode der freien Assoziation.

Es ist nicht leicht, den Begriff Genie zu definieren, doch glaube ich, dass diese Bezeichnung angemessen ist für Einen, der in einer so hoffnungslosen Lage wie der oben geschilderten einen Ausweg zu finden weiss. Ich stehe nicht an zu behaupten, dass dieser Gedanke Freuds die Zukunft der Psychologie und ihrer gesamten Anwendungen bestimmte, und es erscheint mir keine Übertreibung, alle ferneren Entwicklungen in diesen Wissenschaften auf diesen in Freuds Kopfe entstandenen Gedanken zurückzuführen. In dem Augenblicke, da Freuds Königsgedanke ans Licht trat, wurde die moderne Psychologie geboren.

Es erwies sich nunmehr als notwendig, das ungeheure Material, das die neue Methode angesammelt hatte, zu sichten und

wissenschaftlich zu ordnen. Wohl oder übel musste Freud bald darangehen, skelettartige Umrisse seiner Theorie zu formulieren, ein Gerüst, das, wiewohl seither öfters verändert und umgebaut, doch in seinen Pfeilern bis zum heutigen Tage standgehalten hat. Dieser Bau ist die sogenannte Metapsychologie. Ich werde versuchen, kurz zu erklären, was wir darunter verstehen. Freud konnte den Ursprung neurotischer Symptome nicht aufklären, ohne psychische Tätigkeiten innerhalb eines Raumsystems vorauszusetzen, wo Kräfte von bestimmter Intensität und Qualität aufeinander einwirken. Die erste topische Unterscheidung der psychischen Funktionen war die Abtrennung des Bewussten vom Unbewussten, die erste Vorstellung der Dynamik die Annahme eines Konflikts der Kräfte innerhalb dieser Gebiete. Das Ergebnis dieses Konflikts war vom Verhältnis der Kräfte abhängig, doch musste die Summe der beiden psychischen Kräfte als stets gleichbleibend angenommen werden. Die Tatsache, dass die Uneingeweihten diese Konstruktion als phantastisch bezeichnen, braucht uns nicht zu erschrecken. Wer will, mag sie eine wissenschaftliche Phantasie nennen. Doch ist jedwede wissenschaftliche Theorie eine Phantasie und als solche insolange brauchbar, als sie praktisch ihren Zweck erfüllt und den Erfahrungstatsachen nicht widerstreitet, was bei Freuds Metapsychologie durchaus der Fall ist. Sie versetzt uns in die Lage, die Störungen im Seelenleben eines Patienten als Ergebnis solcher und ähnlicher Konflikte aufzufassen, ja gibt uns die Möglichkeit, auf eine richtige Kräfteverteilung hinzuwirken. Freuds spätere Arbeiten setzten an die Stelle dieses überaus einfachen Systems ein viel verwickelteres. Es gelang ihm, die treibende Kraft hinter dem Seelenleben bis zu ihrem biologischen Ursprung zu verfolgen und ihre Gleichartigkeit mit der physikalischen Triebkraft festzustellen. Praktische Erwägungen beiseite lassend, liess er sich weder dazu verführen, die sich hierin offenbarende Vielfältigkeit zu verleugnen,

noch konnte ihn die Illusion eines vorzeitigen Vereinheitlichungs-Systems dahin bringen, seine Ideen aufzugeben, die Lücken aufwiesen, ihn nicht ganz befriedigten und dennoch mit der Wirklichkeit in Einklang standen.

Ich zögere nicht zu behaupten, dass diese Konstruktion an sich von höchster wissenschaftlicher Bedeutung ist. Sie bedeutet nicht mehr und nicht weniger als den ersten Versuch, ein Problem, das die Physik und Physiologie psychischer Erscheinungen betrifft, zu lösen. Das einzige Mittel zu diesem Zweck war das Eindringen psychoanalytischer Forschung in das Seelenleben des kranken und gesunden Menschen. Bis dahin hatten weder die Anatomie noch die Physiologie zur Erkenntnis der feineren Seelenregungen irgendwelche Beiträge geleistet. Die wissenschaftliche Medizin starrte wie hypnotisiert ins Mikroskop und erwartete aus Mitteilungen über die Entwicklung und den Verlauf der Nervenstränge Aufschlüsse über das Wie der Seelenvorgänge. Doch konnten diese Entwicklungen nur die einfachsten Tatsachen der Bewegungs- und Sinnesfunktionen aufzeigen. Da sich bei keiner Neurose oder funktionellen Psychose Veränderungen im Gehirn nachweisen liessen, schwebte die medizinische Wissenschaft im Unklaren, welche Bewandtnis es mit diesen pathologischen Bedingungen habe. Der Irrtum war darauf zurückzuführen, dass die Ärzte vor Freuds Zeit einseitig und materialistisch eingestellt waren. Die einleuchtenden psychischen Tatsachen, die in unserem Leben wie in dem unserer Patienten eine so wichtige Rolle spielen, galten als Realitäten von geringfügiger Bedeutung, mit denen sich kein ernster Mann der Wissenschaft befassen konnte. Die eigentliche Psychologie war ein Gebiet, von dem man sich fernhielt, das man den Dilettanten und Literaten überliess. Schon die Scheu vor unfundierten Verallgemeinerungen bewahrte Freud vor dem Irrtum, das Psychische und das Physische in einem materialistischen Monismus vorschnell zu vereinen. Seine

intellektuelle Redlichkeit führte ihn zur Erkenntnis der Tatsache, dass das Seelenleben nur von der subjektiven Seite her durch introspektive Methoden zugänglich sei, und weiterhin zu der Feststellung, dass die psychische Realität der durch diese subjektiven Methoden erkannten Tatsachen unbezweifelbar sei. So wurde Freud zum Dualisten, eine Bezeichnung, die die meisten Naturwissenschaftler damals und noch heute als fast schimpflich ansehen. Ich glaube nicht, dass Freud gegen die monistische Wissensauffassung Einwendungen hat. Sein Dualismus sagt bloss aus, dass diese Vereinheitlichung weder gegenwärtig noch in naher Zukunft möglich, vielleicht niemals vollständig durchführbar sein wird. Auf keinen Fall darf Freuds Dualismus mit der naiven Scheidung des lebenden Organismus in Leib und Seele verwechselt werden. Er behält die auf das Nervensystem bezüglichen anatomisch-physiologischen Tatsachen stets im Auge. Er verfolgt seine psychologischen Forschungen bis zu den menschlichen Trieben, die er als Grenzlinie zwischen dem Psychischen und Physischen betrachtet; eine Grenze, die seiner Meinung nach die psychologische Forschung nicht überschreiten solle, da sie dazu nicht zu taugen scheine. Anderseits kann er, wie sein nach dem Muster des Reflexbogens konstruiertes metapsychologisches System zeigt, auch bei seinen rein psychologischen Untersuchungen der naturwissenschaftlichen Analogien nicht entraten. Seinen speziellen Dualismus zu bezeichnen muss ich ein neues Wort, Utraquismus, prägen und glaube, dass diese Methode der Untersuchung natur- wie geisteswissenschaftlicher Fragen eine grosse Verbreitung verdient.

Eine der bemerkenswertesten Errungenschaften der Freudschen Psychologie ist es, dass er nicht bloss den Inhalt, d. h. das Wörterbuch des Unbewussten niederschreibt, sondern auch die Regeln der eigenartigen Grammatik und primitiven Logik, die in diesem Reiche herrschen, formuliert, sodass die seltsamen Bil-

dungen des Traumes, die Fehlleistungen des Alltagslebens wie die neurotischen und psychotischen Symptome bedeutungsvoll und verständlich werden. Man wird zugeben müssen, dass ein Arzt, der die Sprache des neurotischen und psychotischen Patienten versteht und sie sozusagen ätiologisch und etymologisch gebrauchen kann, diesen Erkrankungen mit ganz anderem Verständnis entgegentritt, als der Naturwissenschaftler, der sich wenig um die Herkunft jeder einzelnen Erscheinung kümmert und sich bei der Behandlung ausschliesslich von seiner künstlerischen Intuition leiten lässt. Niemand wird leugnen wollen, dass es auch schon vor Freud hervorragende Psychotherapeuten gegeben hat, die in der Behandlung von Psychosen und Neurosen ausserordentlich tüchtig und erfolgreich waren. Doch ihre Kunst war unerlernbar. Die Glücklichen, die dieses Talent besassen, konnten auch beim besten Willen ihre Methode der Einfühlung nicht lehren. Diesen Kontakt zwischen Patient und Arzt würde der Psychoanalytiker einen Dialog von zwei Unbewussten nennen. Das Unbewusste des Arztes verstand das Unbewusste des Patienten und gestattete der richtigen Antwort oder dem Einfall des wirksamen Heilmittels, ins Bewusstsein des Arztes aufzusteigen. Der Fortschritt, den die Psychoanalyse für die medizinische Praxis bedeutet, besteht wesentlich darin, dass sie aus dieser therapeutischen Kunst eine Wissenschaft gemacht hat, die von jedem intelligenten Arzt ebenso leicht oder ebenso schwer erlernt werden kann wie etwa die Chirurgie oder die interne Medizin. Natürlich wird es in der Psychoanalyse wie in jedem anderen Zweig der Heilkunde stets Künstler geben. Doch geeignete Vorbereitung und Festhalten an den in Freuds Werken niedergelegten Lehren vorausgesetzt, ergibt sich kein Hindernis für eine solche Ausbildung, selbst bis zu dem vom Spezialisten geforderten Umfang.

Der praktisch Interessierte wird vielleicht inzwischen unge-

duldig gewartet haben, etwas über die praktischen Erfolge der Psychoanalyse zu erfahren. Können wir mittels ihrer Anwendung tiefergehende, häufigere und raschere Erfolge erzielen, wenn alle anderen psychotherapeutischen Massnahmen versagen? Ist sie die einzige Art der Psychotherapie, die zum Glücke führt, und gibt es nicht Fälle, bei deren Behandlung andere Methoden vorzuziehen sind? Wenn ich diese Fragen offen beantworten will, muss ich denjenigen, die annehmen, dass das Motto des Chirurgen: *Cito, tuto et jucunde* auf die Psychoanalyse anwendbar ist, eine Enttäuschung bereiten. Die Analyse ist keine rasche, vielmehr eine sehr langsame Heilmethode. Eine Analyse dauert gewöhnlich Monate, in schweren Fällen Jahre. Das kann wohl kaum eine Annehmlichkeit genannt werden. Sie stellt auch nicht völlige Schmerzfreiheit in Aussicht, vielmehr gehört das geduldige Ertragen unvermeidlichen seelischen Leides, das auf realem Grunde ruht, zu den Dingen, die sie dem Patienten anzuerziehen hofft. Auch die Sicherheit des endgültigen Erfolges kann man höchstens mutmassen. Auf keinen Fall gehört die Psychoanalyse in die Gruppe jener beneidenswerten Methoden, die — wie etwa die Hypnose — Symptome einfach wegblasen können. Sie setzt [illegible]e Dauer solcher Methoden kein Vertrauen und ist überzeugt, [illegible]er durch einen solchen Vorgang aufgewirbelte Staub sich [illegible]dwo ansetzen muss. Sie trachtet lieber, radikal die psychopathischen Brennpunkte zu säubern. Wenn irgendwo, ist das Sprichwort „S i d u o f a c i u n t i d e m, n o n e s t i d e m" hier am Platze. Die Psychoanalyse räumt ein, dass sie nicht für alle Fälle von Neurosen geeignet ist und daher auch andere Arten der Psychotherapie ihr Anwendungsfeld haben. Vorläufig ist sie für Massenbehandlung nicht geeignet. Was sie jedoch für die Zukunft erhofft, ist die Durchdringung der anderen Methoden mit ihrem Geiste. Der geschulte Analytiker wird als Hypnotiseur, als Psychotherapeut oder als Leiter einer Irrenanstalt viel Er-

spriesslicheres leisten und ein richtigeres Urteil haben als derjenige, der keinen Versuch macht, die wahrscheinliche Ätiologie der psychogenen Symptome im vorliegenden Material herauszufinden. In diesem Sinne dürfen wir ruhig voraussagen, dass keine Form der Psychotherapie sich auf die Dauer dem Einfluss der Ideen Freuds wird entziehen können. Schon heute trifft das in hohem Masse zu, wenn sich auch der Vorgang vorläufig unter verschiedenen Namen verbirgt.

Die grossen Veränderungen, die, seit Freuds Ideen durch die Mauern der Irrenhäuser drangen, sich auf dem Gebiete der Psychiatrie vollzogen haben, sind wohlbekannt. Man begnügt sich nicht mehr mit der überlieferten deskriptiven Methode des Einteilens der Fälle nach Symptomgruppen. Es entstand das Bedürfnis nach verständlichen Zusammenhängen und Beziehungen, die in der Literatur der Vor-Freudschen Zeit durchaus nicht im Vordergrund standen. Wir können voraussagen, dass sich die Irrenhäuser in psychotherapeutische Behandlungsstätten verwandeln werden, wo analytisch ausgebildete Ärzte sich mit jedem Falle täglich beschäftigen werden, womöglich eine Stunde täglich. Wie schwierig es auch sein wird, diesen Idealzustand zu erreichen, es wird doch kaum zu umgehen sein. Was der alte französische Meister der Psychiatrie, Pinel, seiner Herzensgüte folgend. äusserlich vollbrachte — die Erlösung des Geisteskranken von unnötigen Fesseln —, hat Freud von innen her wiederholt. Dank seiner Entdeckung haben die Symptome des Irren aufgehört, eine Sammlung von Abnormitäten zu sein, die der Gedankenlose als verrückt, lächerlich und sinnlos abzutun pflegte. Auch der Psychopath spricht eine Sprache, die dem entsprechend Ausgebildeten verständlich ist. So wurde die tiefe Kluft, die zwischen dem geistig Gesunden und dem geistig Gestörten klaffte, zum ersten Male überbrückt.

Die grosse Umwälzung der Neurosenlehre und Psychiatrie,

die Freud nicht bloss angebahnt, sondern in dreissig Jahren unermüdlichen Schaffens zu einer Art Abschluss gebracht hat, kann der Umwälzung in der inneren Medizin, die durch die klinischen Methoden der Perkussion, Auskultation, Temperaturmessung, der Röntgenstrahlen, Bakteriologie und Chemie herbeigeführt wurde, zur Seite gestellt werden. Auch vor diesen Entdeckungen gab es feinfühlige, erfolgreiche Ärzte. Heute jedoch würde sich kein vollsinniger Arzt ausschliesslich auf sein Feingefühl verlassen und absichtlich darauf verzichten, sich objektiv von der Richtigkeit oder Unrichtigkeit seiner Überlegungen zu überzeugen. Die Psychoanalyse hat das Wissen von den Neurosen und Psychosen auf eine neue wissenschaftliche Stufe gehoben und diese Tat kann nicht mehr ungeschehen gemacht werden. Natürlich gibt es mannigfache Arten, wie die Medizin aus Freuds Gedanken Nutzen ziehen kann. Eine wäre etwa, dass man die Psychoanalyse als selbständige Wissenschaft weiter unterdrückt und verdrängt, sodass ihre fruchtbaren Ideen auf allen möglichen Wegen in alle Wissenszweige sickern. Auf diese Art würden sie, wie unter ein Düngemittel gepflügt, den aesthetischen und ethischen Sinn feiner Gelehrter durch ihr unappetitliches Aussehen nicht beleidigen, und diese könnten sich beschaulich an den durch sie hervorgebrachten Blüten erfreuen. Doch ist es wohl überflüssig, diese Möglichkeit ernsthaft zu erörtern. Zum Glück war es dem Entdecker der Psychoanalyse beschieden, lange genug zu leben, um sein Werk fest zu verankern und es vor zahlreichen Auflösungsversuchen zu schützen.

Freud gelang es auch, die verabsäumte Untersuchung der hinter dem Triebleben verborgenen Kräfte genügend zu vervollständigen, sodass er sich endlich der einleuchtenderen und annehmbaren Tätigkeit des Bewusstseins zuwenden konnte. Ich meine die Anfänge seiner wissenschaftlichen Ich-Psychologie, die schliesslich in ausführlicher Form Erklärungen der höheren Seelentätigkeiten — Verstand, Gewissen, Sittlichkeit, Idealismus, u. s.

f. — brachte. Diese Erklärungen taten seinen Zeitgenossen bitter not. Ganz gewiss beschäftigte sich Freud mit den Verirrungen des Geschlechtslebens und den animalischen Aggressionstrieben nicht aus persönlicher Vorliebe, sondern nur, weil kein anderer Herkules da war, diesen Augiasstall in Ordnung zu bringen. Er war ein einfacher Erforscher der Wirklichkeit. Gesellschaftliche Ansichten und Vorurteile kümmerten ihn wenig. Dennoch erkannte er von Anfang an, dass neben dem Triebleben die Gewalt der verdrängenden Kräfte, soziale Anpassung und die Sublimierung dieser Kräfte Faktoren von gleicher, wenn nicht noch grösserer Bedeutung für seine Lehre waren. Das Übersehen dieser Tatsache kann nur dem blinden Hass oder der blinden Furcht seiner Zeitgenossen zugeschrieben werden. Die Folge davon war, dass man behauptete, er wühle in den schmutzigen Trieben, und dass andere seine Lehren als „Pansexualität" und „gefährliche psychische Epidemie" brandmarkten.

Doch scheint sich die Periode dieser wütenden Angriffe ihrem Ende zu nähern. Wenn auch noch zaghaft, erheben sich mehr — darunter bedeutsame — Stimmen, Freuds Lehren zu bestätigen. Auffallend ist, dass diese Beglaubigungen nicht bloss von psychiatrischer Seite, sondern auch aus internistischen, gynäkologischen, kinderärztlichen und dermatologischen Kreisen kommen. Sie stellen fest, dass so mancher rätselhafte Fall in ihrem Spezialfach nur durch die psychoanalytische Erklärung fasslich und der Therapie zugänglich wurde. Die Berücksichtigung unbewusster psychischer Faktoren bei der Pathogenese von Erkrankungen scheint sich epidemieartig zu verbreiten. Der letzte, von mehreren hundert praktischen Ärzten besuchte psychotherapeutische Kongress in Baden-Baden war ganz von psychoanalytischem Geist durchtränkt. Viele hervorragende Ärzte (ich erwähne bloss den Deutschen Georg Groddeck und den Wiener Felix Deutsch) beschäftigen sich intensiv mit der analytischen The-

rapie organischer Erkrankungen. Sicherlich sind dies bloss verheissungsvolle Anfänge, doch kann ihre künftige Bedeutung nicht in Abrede gestellt werden. Für die in so viele Spezialgebiete gespaltene Medizin war die Psychoanalyse ein Segen, denn sie mahnt daran, bei jeder Krankheitsform den Kranken sowohl wie die Krankheit zu behandeln. Das wurde als Prinzip stets anerkannt, doch mangels wirklichen psychologischen Wissens selten praktisch durchgeführt. Grob übertreibend könnte man sagen, dass die Medizin bisher handelte, als hätte der Patient nichts im Kopfe und als ob die höchsten Verstandeskräfte, die wir die psychischen nennen, im Kampf der Organe gegen die Krankheit nicht eingriffen. Es ist sicherlich an der Zeit, den Ausdruck „individuelle Behandlung des Patienten“ ernst zu nehmen.

Der Einfluss der Psychoanalyse wurde von den verschiedenen Zweiggebieten der Medizin und der Geisteswissenschaften passiv aufgesaugt, doch ist die Internationale Gesellschaft aktiv an der Arbeit, die Freudschen Ideen in die Breite und Tiefe zu entwickeln. Gleichzeitig bewahrt sie die Analyse vor Verfälschungen und Missdeutungen. Auf dem Nürnberger Kongress 1908 wurde die Internationale Psychoanalytische Vereinigung gegründet, die in allen Kulturzentren Zweiggesellschaften hat. Die offiziellen Organe dieser Organisation sind die Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, die Imago und The International Journal of Psycho-Analysis, London. In Berlin und Wien bestehen Kliniken und Lehrinstitute für Theorie und Praxis der Freudschen Psychotherapie, in London, Budapest und New York sind Institute gleicher Art in Gründung begriffen.

Separatistische Bestrebungen, wie sie im Gefolge aller grossen Ideen auftreten, haben auch die Psychoanalyse nicht unberührt gelassen, doch ist es hier nicht am Platze, näher auf sie einzugehen. Es genüge die Feststellung, dass der Einfluss der einzelnen Schismatiker im Vergleich zu dem Freuds gering-

fügig ist. Es wäre unfair, ihre Namen mit dem seinen zusammen zu nennen, wie das in so vielen wissenschaftlichen Publikationen häufig geschieht. Die ganze Angelegenheit bringt mir den satirischen Ausspruch des originellen und gedankenreichen Wiener Pathologen Samuel Stricker in Erinnerung, der die Mitteilung seiner eigenen Entdeckungen durch die Bemerkung ergänzte: „Doch nun wollen wir uns dem Herrn Abänderer zuwenden." Was übrigens nicht besagen will, dass in ihren Arbeiten nichts von Wert oder Interesse enthalten sei.

Alle ausschliesslich der Psychoanalyse gewidmeten Einrichtungen verdanken ihre Entstehung privater Initiative und hatten gelegentlich die Gleichgiltigkeit, ja Feindseligkeit offizieller Gruppen zu bekämpfen. Überall waren die Universitäten in ihrer Haltung am konservativsten. Nichts kennzeichnet diese Tatsache deutlicher als der Umstand, dass man an den Begründer der Psychoanalyse nie wegen Abhaltung eines offiziellen Lehrkurses herantrat, wiewohl ihm für seine Verdienste der Titel eines Professors verliehen worden war.

Göttliche Eingebung war es, die Freud bewog, seiner „Traumdeutung" den prophetischen Satz *Flectere si nequeo superos, Acheronta movebo* voranzustellen. Damit wollte er die wissenschaftliche Tatsache kennzeichnen, dass die wichtigsten Probleme des Menschengeistes nur von den Tiefen des Unbewussten her angegangen werden können. Doch kann das Motto auch in anderem Sinne gedeutet werden. Die Festungen der Wissenschaft setzen auch heute noch dem Eindringen eines psychoanalytischen Lehrkurses Widerstand entgegen. Es wird noch eine Weile dauern, ehe das Anpochen der medizinischen Welt, das immer stärker ertönt, an den Pforten der Universitäten, zu denen es nur wie ein Grollen aus der Tiefe dringt, vernommen werden wird. Dann erst wird die Psychoanalyse den ihr gebührenden Platz im Studiengang einnehmen.

Vielleicht wird dieser Tag früher kommen als wir glauben. Geringer Prophetengabe bedarf es, vorauszusehen, dass einst zahlreiche Vorlesungen für die frühere Ächtung entschädigen werden. Die Nachfolger der zeitgenössischen Professoren werden der tatsächlichen Bedeutung Freuds Gerechtigkeit widerfahren lassen. Ich muss feststellen, dass bis zu Freuds Auftreten die Medizin als reine Naturwissenschaft gelehrt wurde. Man besuchte eine technische Gesundheitshochschule, von der man mit viel theoretischem und praktischem Wissen als Doktor abging, ohne jedoch irgend etwas von der menschlichen Seele zu erfahren. Draussen hingegen in der Welt der medizinischen Praxis ist der psychologische Faktor für die Therapie ebenso wichtig wie der objektive Organbefund. Wieviel Mühe und Kummer wäre vermieden worden, hätte man mir in meiner Studienzeit die Kunst beigebracht, mit Übertragung und Widerstand umzugehen. Ich beneide den Mediziner der nächsten Zeit, der das lernen wird. Die Humanisierung des Universitäts-Lehrganges wird zur unbedingten Notwendigkeit werden und sich schliesslich durchsetzen.

Eine besondere Schwierigkeit beim Erlernen der Psychoanalyse bildet der Umstand, dass deren Methode, wie bereits erwähnt, dualistisch oder utraquistisch ist. Genaue Beobachtung der objektiven Haltung des Patienten, einschliesslich des von ihm Mitgeteilten, des sogenannten „Verhaltens" *(behaviour)* reicht nicht aus. Die Psychoanalyse fordert vom Arzt unermüdliche Empfänglichkeit für alle Ideenverbindungen, Gefühle und unbewussten Vorgänge im Innern des Patienten. Um dieser Forderung zu genügen, muss er selbst eine biegsame, plastische Seele besitzen, was nur erreicht werden kann, wenn er selbst analysiert ist. Wie der künftige Mediziner diese vertiefte Selbsterkenntnis erlangen soll, ist eine schwer zu beantwortende Frage. Die Ausbildung eines psychoanalytischen Spezialisten erfordert, abge-

sehen vom Studium der Theorie, eine Lehranalyse von zumindest einjähriger Dauer. Soviel ist von einem praktischen Arzt nicht zu verlangen, doch kann man ihm diesen manchmal schmerzhaften Vorgang nicht zur Gänze ersparen. Es ist eine alte wohlbekannte Erfahrung, dass zuckerkranke Ärzte die diabetischen Patienten besonders feinfühlig behandeln, und das Gleiche gilt für den tuberkulösen Arzt. Der Wiener Internist Oser, der über Pathologie des Magens las, erzählte uns, dass ihn der Gegenstand seiner eigenen gastrischen Beschwerden wegen fessle. Wir können selbstverständlich vom zukünftigen Arzte nicht verlangen, dass er alle möglichen ansteckenden Krankheiten akquiriere, um an diesen Leiden Erkrankte besser verstehen und heilen zu können. Dennoch fordert die Psychoanalyse etwas dieser Art, wenn sie vom Arzte seelisches Einfühlungsvermögen in die Abnormitäten des Patienten erwartet. Der Unterschied zwischen dieser und der eben berührten Situation liegt indes in der Tatsache, dass gemäss den Feststellungen der Psychoanalyse jeder von uns aus seinem eigenen Unbewussten die Fähigkeit zu solchem Verständnis zu schöpfen vermag. Wir brauchen nur den erworbenen Widerstand gegen diese unbewusste Kraft wegzuräumen, um sie bewusst und so für das Verstehen des Patienten dienstbar zu machen. Ich bin überzeugt, dass Bemühungen nach dieser Richtung sich reichlich lohnen werden. Wissenschaftlich fundierte Kenntnis der Menschheit wird dem praktischen Arzt dazu verhelfen, die Autorität, die er als Berater des Einzelnen, der Familie, der Gesellschaft einbüsste, wiederzugewinnen, wenn diese sich in gefährlichen Lagen befinden. Ich hoffe, dass es unvergessen bleiben wird, wessen Lebenswerk seine Stellung und Würde wieder gehoben hat.

Noch ein paar Worte über die geographische Ausbreitung der Psychoanalyse oder, wie Herr Hoche sie genannt hat, der psychoanalytischen Pest. Völliges Missverstehen der wesentlichen

Grundzüge der Psychoanalyse bewog ein paar besonders bösartige Gegner Freuds zur Behauptung, dass die Psychoanalyse oder, wie sie nannten, die sexuelle Psychoanalyse, nur in der leichtfertigen liederlichen Wiener Atmosphäre entstehen konnte. In einem angelsächsischen Lande wurde die Bemerkung geprägt, dass „man solche Dinge vielleicht in der österreichischen Hauptstadt träume, unsere Träume seien ehrbarer Art". Die Psychoanalyse bezeichnet die Verdrängung libidinöser Neigungen als Ursache der Neurosen. Daher müsste, wenn Freuds Gegner recht hätten, eine solche Lehre in einem Lande entstanden sein, wo Prüderie und Verdrängung zu Hause sind. In Wirklichkeit jedoch waren Länder, die sich nicht durch besondere Prüderie auszeichnen, ungeeignet zur Anerkennung der Psychoanalyse. Frankreich, Österreich und Italien sind Länder, in denen die Analyse auf stärkste Ablehnung stiess, während England und Amerika, Länder mit besonders strenger Geschlechtsmoral, sich viel aufnahmswilliger zeigten. Deutschland nimmt eine Zwischenstellung ein; nach heftiger Gegnerschaft beugte es sich dem Druck der Tatsachen.

Abschliessend möchte ich hervorheben, dass Freud die scharfe Demarkationslinie zwischen Natur- und Geisteswissenschaft niedergerissen hat. Die Psychoanalyse hat nicht nur das gegenseitige Verständnis zwischen Arzt und Patient gefördert, sondern auch Natur- und Geisteswissenschaften, die sich fremd gegenüberstanden, einander nähergebracht. Um dieses Ziel zu erreichen, musste Freud auf jene Selbstzufriedenheit verzichten, die den Arzt von einst kennzeichnete. Er fing an, sich den Ausspruch Schweningers, dass jeder Mensch Arzt und jeder Arzt Mensch sein müsse, zu eigen zu machen.

Freuds Einfluss auf die Medizin bedeutet eine formale Änderung, eine durchgreifende Anregung für die Entwicklung dieser Wissenschaft. Die Möglichkeit einer solchen Entwicklung

mag vorher bestanden haben, zur tatsächlichen Durchführung bedurfte es des Erscheinens einer Persönlichkeit von Freuds Bedeutung.

